

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（2023 年度版）

No.485

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（2023 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創設の影響 ◆診療録（カルテ）等の開示
- ◆救急時の情報閲覧 ◆介護施設等との情報連携 ◆医療情報の二次利用
- ◆サイバー攻撃への対応 ◆コミュニケーションツール ◆BYOD ◆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 279 箇所であった
- ◆実施目的の達成度合いについて満足と回答している地域は、85 箇所（41.1%）であった
- ◆毎月の新規登録患者がいる地域は、201 箇所（88.9%）となっており、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
- ◆ビデオ通話機能・TV 会議システムを使用している地域は、114 箇所（52.3%）と半数を超え、コロナ禍において大幅に使用が増えた
- ◆安全管理対策は、事前に防止する対策は十分行われているが、情報が漏えいした際の対策は 113 箇所（51.4%）の地域でしか行われていなかった
- ◆共有データのバックアップ対策は、126 箇所（62.6%）が提供ベンダーのバックアップサービスを利用していたが、37 箇所（18.4%）の地域では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、72 箇所（34.0%）の地域で困っており、対象範囲が広い地域で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 9.3 年、1 地連 NW あたりの平均参加施設数は 143.0 施設であった
- ◆平均システム構築費用（累積）は 2 億 5,409 万 1 千円、2024 年度の平均年間運営予算は 1,185 万円であった
- ◆1 参加施設あたり 163 万 4,761 円、1 患者あたり 1 万 2,770 円の構築費用がかかっていた

- ◆将来のシステム更改時の費用負担について、6割以上の地域で決まっていなかった
- ◆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
- ◆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
- ◆マイナポータルについて検討している地域が大幅に増えた
- ◆PHR との情報連携は 189 箇所（84.4%）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い
- ◆電子処方箋についてメリットを感じている地域は少なく、積極的に進めている国との乖離が大きい
- ◆連携している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」を発揮できている地域は、80 箇所（40.6%）であった
- ◆国の進める「全国医療情報プラットフォーム創設」の影響で、今後の地連 NW の継続を心配している地域は 78 箇所（34.8%）となっており、事業や補助金の縮小や中止など、実際に影響のあった地域は 24 箇所（10.6%）であった
- ◆地連 NW と全国医療情報プラットフォームは併存すべきであると回答した地域は、53 箇所（23.1%）であった
- ◆新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において、地連 NW が役立つと回答した地域は、149 箇所（67.4%）であった
- ◆診療録（カルテ）を開示している医療機関は 81 箇所（38.6%）、開示していない医療機関 93 箇所（47.0%）となっており、開示している地域の方が平均運用年数が 1.3 年長かった。
- ◆診療録（カルテ）を開示していない最大の理由は「医療機関内での同意が得られない」であった
- ◆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）においては、117 箇所（58.5%）の医療機関で開示を行っていた
- ◆救急時に患者同意がない状況で「情報閲覧できる」または「閲覧できる予定」の地域は 190 箇所（92.2%）であった
- ◆介護施設等と情報連携を行っている地域は 142 箇所（59.9%）となっており、連携先は介護老人保健施設、特別養護老人ホームが多かった

◆地連 NW で保有する医療情報の二次利用について、148 箇所（70.5%）の地域で二次利用されていなかった

◆サイバー攻撃への対応を「行っている」または「行う予定がある」地域は、134 箇所（68.0%）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 193 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

◆運営側で参加医療機関等におけるモバイル端末の使用状況を把握している地域は、70 箇所（51.9%）であった

◆個人所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）の使用が 15 箇所（21.4%）の地域で確認された

◆使用している機能は、「コミュニケーションツール」がもっとも多かった

◆導入の最大の効果は、「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」であった

◆平均構築費用（累計）は 350 万 4 千円（全地域）、1027 万 9 千円（構築費用がかかった地域のみ）であった

◆2023 年度年間運営予算の平均額は 142 万 7 千円（全地域）、252 万円（運営予算がある地域のみ）であった

◆構築費用（累計）0 円は 58 箇所（65.9%）、2023 年度年間運営予算 0 円は 36 箇所（43.4%）となっており、費用がかかっていないケースが多かった

◆多職種連携システムと介護情報基盤との連携について、51 箇所（38.1%）の地域で検討していなかった

◆多職種連携システムと介護情報基盤との併存について、「どちらともいえない」59 箇所（45.0%）がもっとも多く、「併存すべきである」と回答した地域は 37 箇所（28.2%）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. 調査対象	3
1.3. 調査時期、調査方法	3
1.4. 回収結果	3
2. 地連 NW 調査の結果	4
2.1. 地連 NW の概要	4
2.2. 主な連携	5
2.3. 代表団体	5
2.4. 実施目的	14
2.5. 参加施設数	18
2.6. 地連 NW の利用状況	20
2.7. 参加患者数	22
2.8. 参加方式	25
2.9. 同意取得方法の変更	31
2.10. 提供サービスの状況	33
2.11. システムの状況	39
2.12. 運用管理	40
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	61
2.16. 個人情報・診療情報の管理・利用	63
2.17. 個人情報の共同利用	66
2.18. 診療報酬上の算定状況	67
2.19. マイナポータル	72
2.20. PHR	73
2.21. オンライン資格確認	76
2.22. 電子処方箋	78
2.23. かかりつけ医機能	83

2. 24.	普及に向けた施策・取り組み.....	85
2. 25.	全国医療情報プラットフォーム創設の影響.....	87
3.	新型コロナウイルス感染症の影響	97
3. 1.	使用状況の変化.....	97
3. 2.	地連 NW の有用性	99
3. 3.	役立つ利用方法の具体例.....	100
4.	2023 年度新規調査項目	102
4. 1.	診療録（カルテ）の開示.....	102
4. 2.	救急時の情報閲覧.....	109
4. 3.	介護施設等との情報連携.....	111
4. 4.	医療情報の二次利用.....	113
4. 5.	サイバー攻撃への対策.....	116
5.	多職種連携システムに関する調査の概要	120
5. 1.	目的.....	120
5. 2.	調査項目.....	120
5. 3.	調査対象.....	121
5. 4.	調査方法.....	121
5. 5.	回収結果.....	121
6.	多職種連携システム調査の結果	122
6. 1.	多職種連携システムの用途.....	122
6. 2.	多職種連携システムの使用機器.....	123
6. 3.	多職種連携システムの利用者.....	129
6. 4.	多職種連携システムの使用場面.....	131
6. 5.	多職種連携システムで使用している機能.....	132
6. 6.	多職種連携システムの利用実績.....	134
6. 7.	介護情報基盤.....	135
6. 8.	多職種連携システムで共有している項目.....	137
6. 9.	多職種連携システムの導入効果.....	138
6. 10.	多職種連携における登録情報の扱い・セキュリティ.....	141
6. 11.	多職種連携システムの費用.....	143

6. 12. 多職種連携システムの課題・問題点.....	145
7. まとめと考察	147

別添

- (別添 1)・・・地域医療情報連携ネットワーク一覧
- (別添 2)・・・医療 DX の推進に関する工程表
- (別添 3)・・・2025（令和 7）年度予算要求要望 一部抜粋
- (別添 4)・・・在宅医療における ICT を用いた連携の推進
- (別添 5)・・・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、2023 年度に行った調査について報告する。

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

1.1. 目的

医療 DX の実現に向け、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 を柱とする取り組みが政府主導で進められている。2023 年 6 月に公開された「医療 DX の推進に関する工程表」（別添 2）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 にも大きな影響を及ぼしている。

本調査は、各地で運用されている地連 NW の普及、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。

調査項目

前回調査の結果を踏まえ、「介護施設等との情報連携」、「救急時の情報閲覧」、「診療録（カルテ）等の開示」、「医療情報の二次利用」、「サイバー攻撃への対応」、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 5 地域医療情報連携ネットワーク・多職種連携調査項目と内容」をご覧ください。

- （1）概要
- （2）介護施設等との情報連携
- （3）救急時の情報閲覧
- （4）診療録（カルテ）等の開示
- （5）医療情報の二次利用
- （6）サイバー攻撃への対応
- （7）参加施設数と参加患者数

- (8) 地連 NW の登録患者
- (9) 構築・更新 (累計) 費用
- (1 0) 運営予算
- (1 1) 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
- (1 2) オンライン資格確認等システム
- (1 3) 電子処方箋
- (1 4) マイナポータル
- (1 5) かかりつけ医機能
- (1 6) 運営主体
- (1 7) 運営主体 2 (共同形態等で運営主体が複数ある場合のみ)
- (1 8) 行政・自治体の運営への参画
- (1 9) 運営主体の人数
- (2 0) 実施目的・達成度合い・効果
- (2 1) 施設の参加方式
- (2 2) 患者の同意取得の詳細
- (2 3) 患者の同意取得方法
- (2 4) 利用システム
- (2 5) 機能・情報等
- (2 6) PHR
- (2 7) 運用管理
- (2 8) 将来のシステム更改の費用負担
- (2 9) 個人情報・診療情報の管理および次世代医療基盤法
- (3 0) 診療報酬上の算定
- (3 1) 普及に向けた施策・取り組み
- (3 2) 新型コロナウイルス感染症
- (3 3) ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの利用実績
- (3 4) 情報の出力・取得方法
- (3 5) 地域医療介護総合確保基金の利用

1.2. 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 サイトの検索を網羅的に行った。

1.3. 調査時期、調査方法

- ・2024 年 2 月調査実施（2024 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
郵送等による回答も可能
- ・回答の有無、疑義等に関して適宜メールや電話連絡による回答を要請

1.4. 回収結果

- （1）回答依頼数：325 箇所
- （2）回答数：292 箇所
- （3）対象外数：13 箇所（運用終了、他地域との統合等）
- （4）有効回答数：279 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：85.8%（279 箇所／325 箇所）

2. 地連 NW 調査の結果

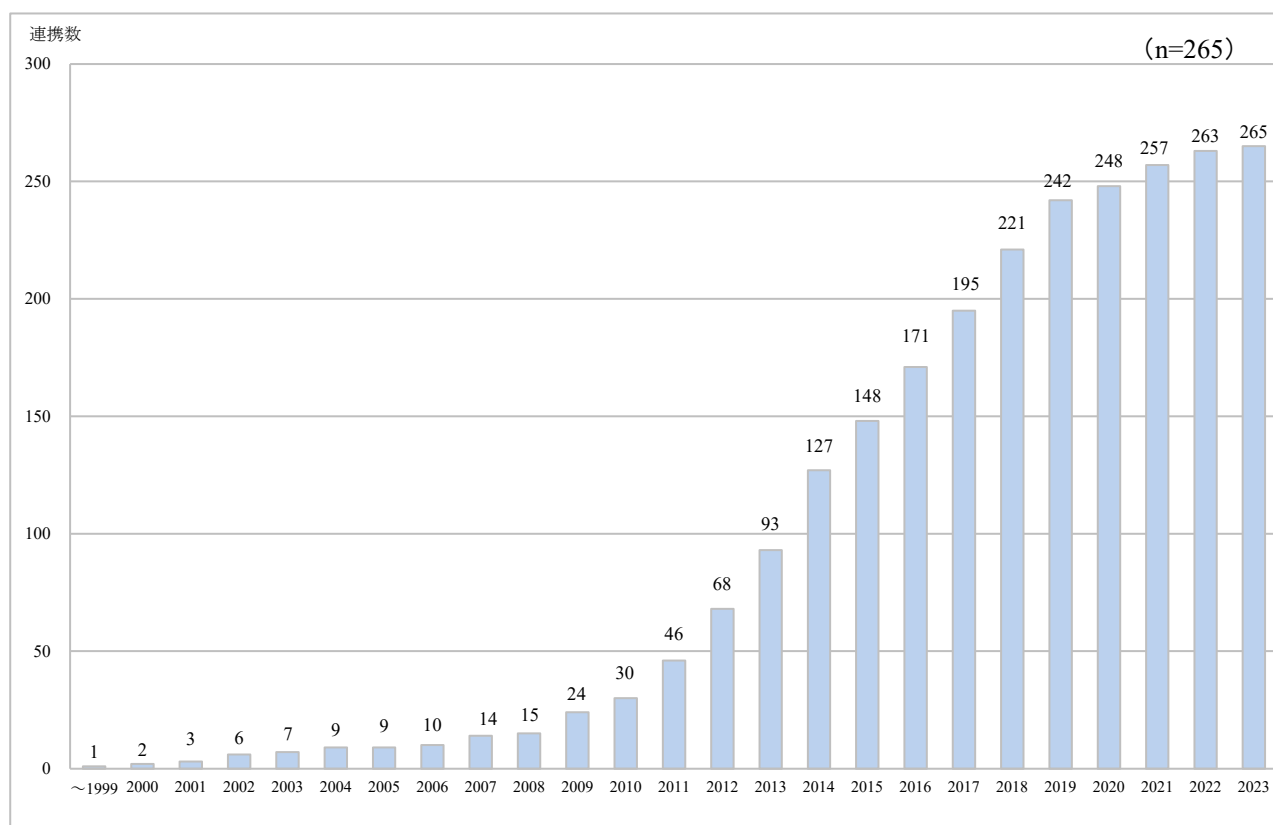
2.1. 地連NWの概要

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 325 地域に依頼し、うち 279 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、265 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¹がスタートした 2011 年度頃から急増し、2019 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 有効回答のあった地連 NW の稼働開始年別の数（累積）



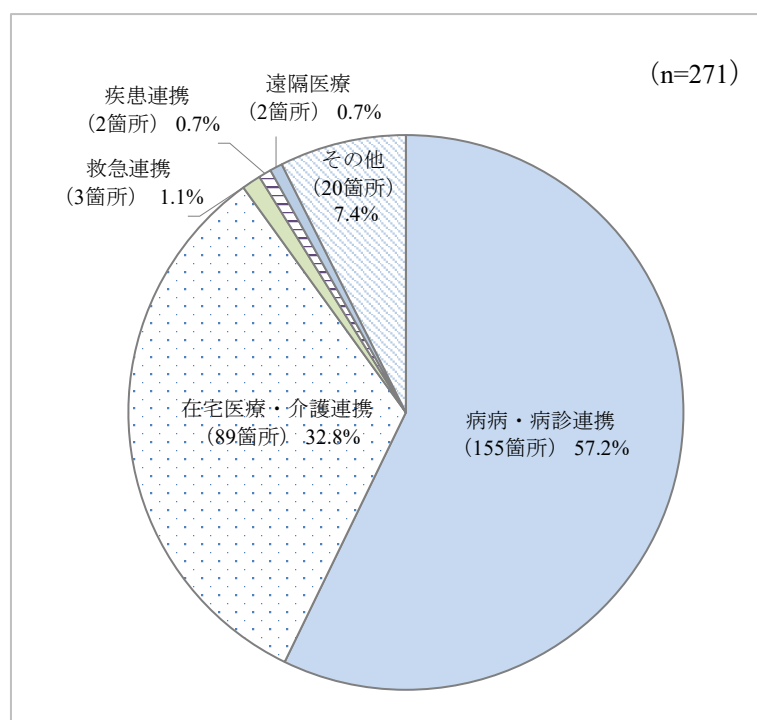
¹ 地域医療再生計画：地域医療再生計画について 厚生労働省 平成 21 年 6 月 5 日 医政発第 0605009 号
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000095108.pdf>

2.2. 主な連携

主な連携について、271 地域から回答を得た。

「病病・病診連携」57.2%（155 箇所）がもっとも多く、ついで「在宅医療・介護連携」32.8%（89 箇所）が多かった（図 2.2-1）。

図 2.2-1 地連 NW の分類



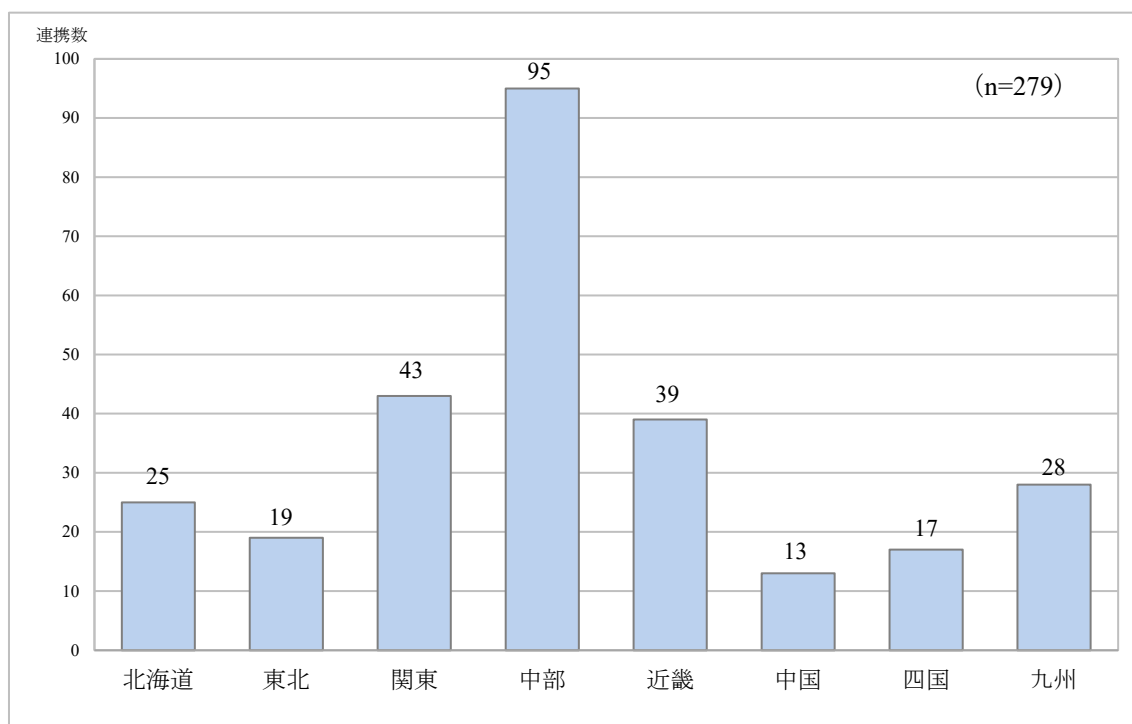
2.3. 代表団体

地連 NW を運営する団体について、団体名称や団体区分、所在地、担当者、連絡先等の回答を依頼した。

2.3.1. 代表団体の所在地

地域区別にみた地連 NW 数は、「中部」(95 箇所) がもっとも多く、ついで「関東」(43 箇所)、「近畿」(39 箇所) の順に多かった(図 2.3-1)。

図 2.3-1 地域区別の地連 NW 数



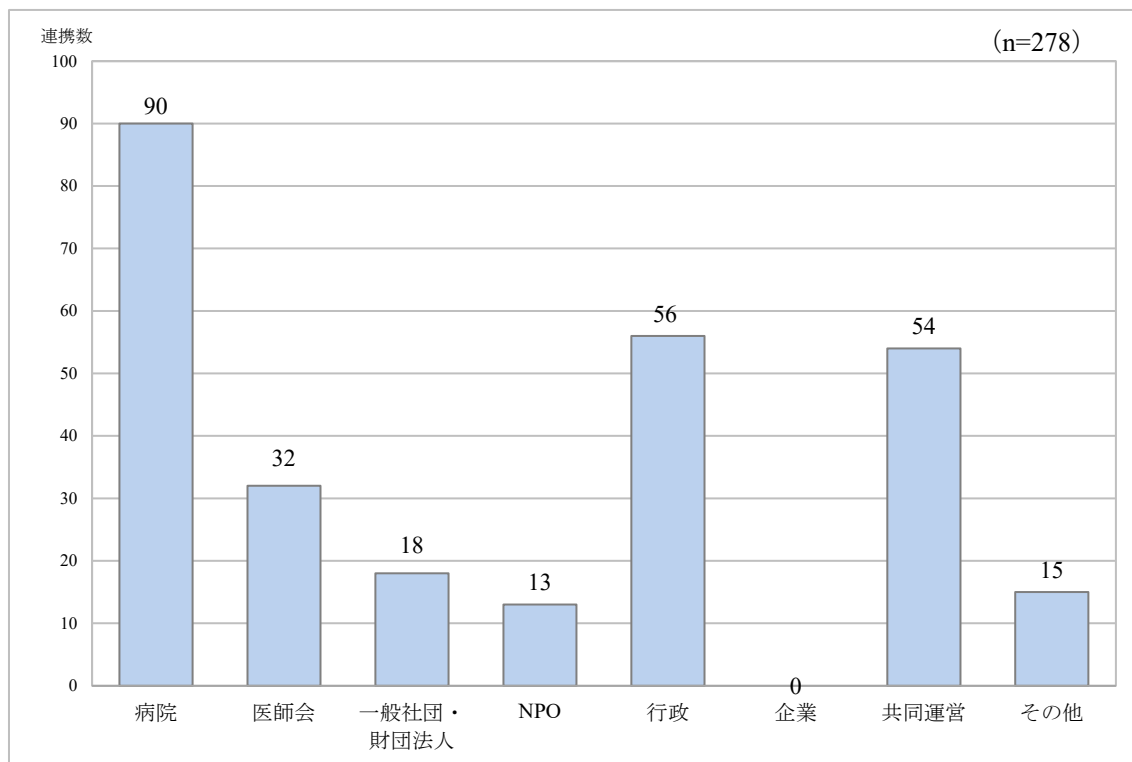
2.3.2. 代表団体の区分

地連 NW の代表団体区分を、以下の選択項目とした。

- ・ 病院
- ・ 医師会
- ・ 一般社団法人・一般財団法人
- ・ NPO
- ・ 行政
- ・ 企業
- ・ その他

「病院」を運営主体とする連携（90 箇所）がもっとも多く、ついで「行政」（56 箇所）、「共同運営」（54 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

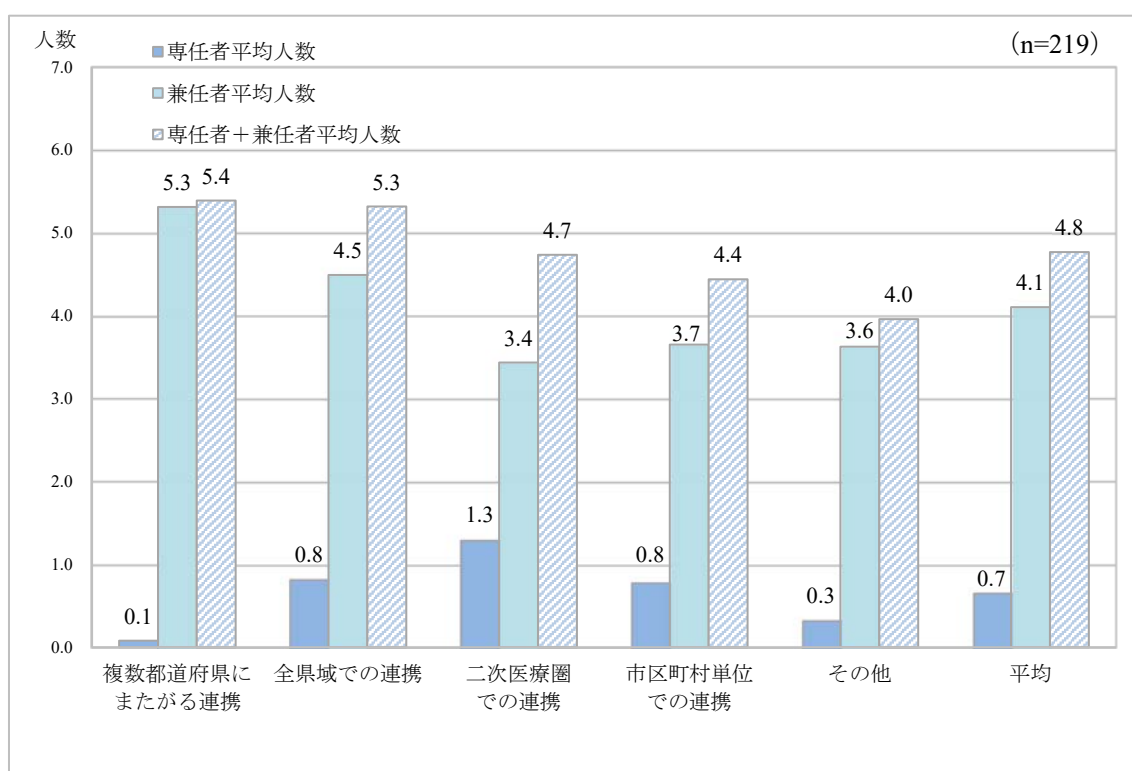


2.3.3. 運営人数

地連 NW の運営に関わる専任者と兼任者の人数について、218 地域から回答を得た。

地連 NW の対象範囲別にみると、専任者は「二次医療圏での連携」がもっとも多く、兼任者は「複数都道府県にまたがる連携」がもっとも多かった。連携する対象範囲が広い方が、専任者および兼任者の平均人数が多かった（図 2.3-3）。

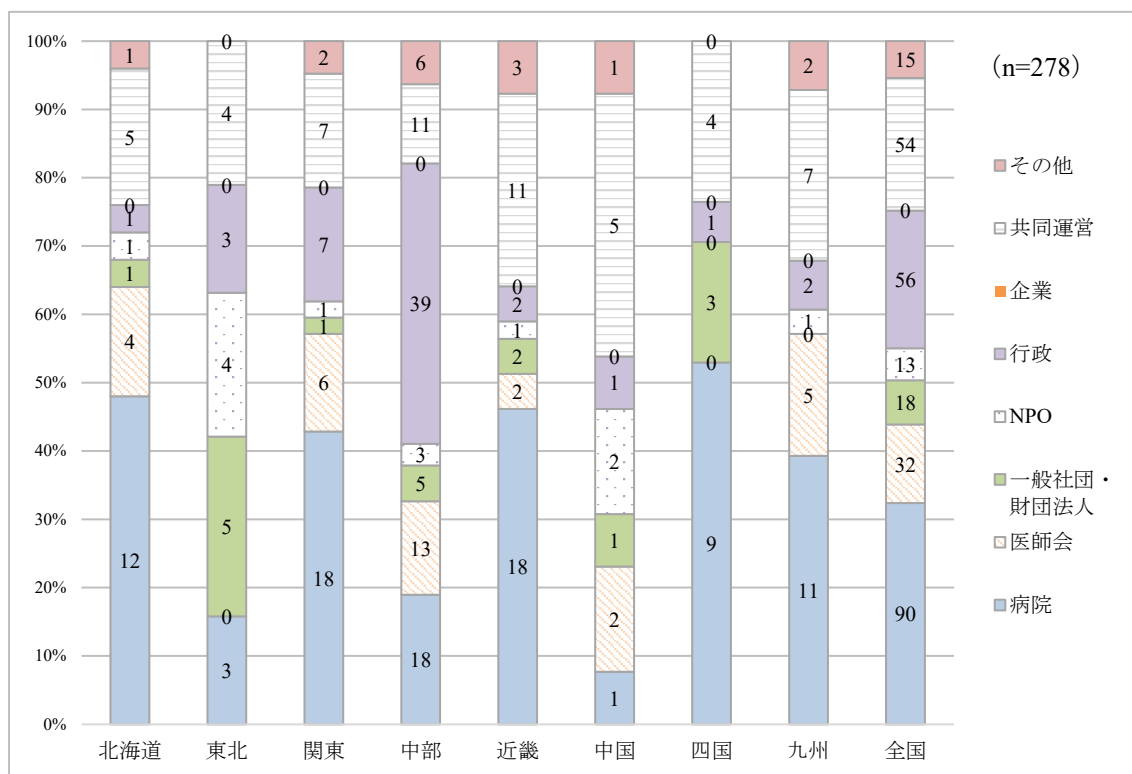
図 2.3-3 対象範囲別の運営人数



2.3.4. 地域区別の運営主体

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

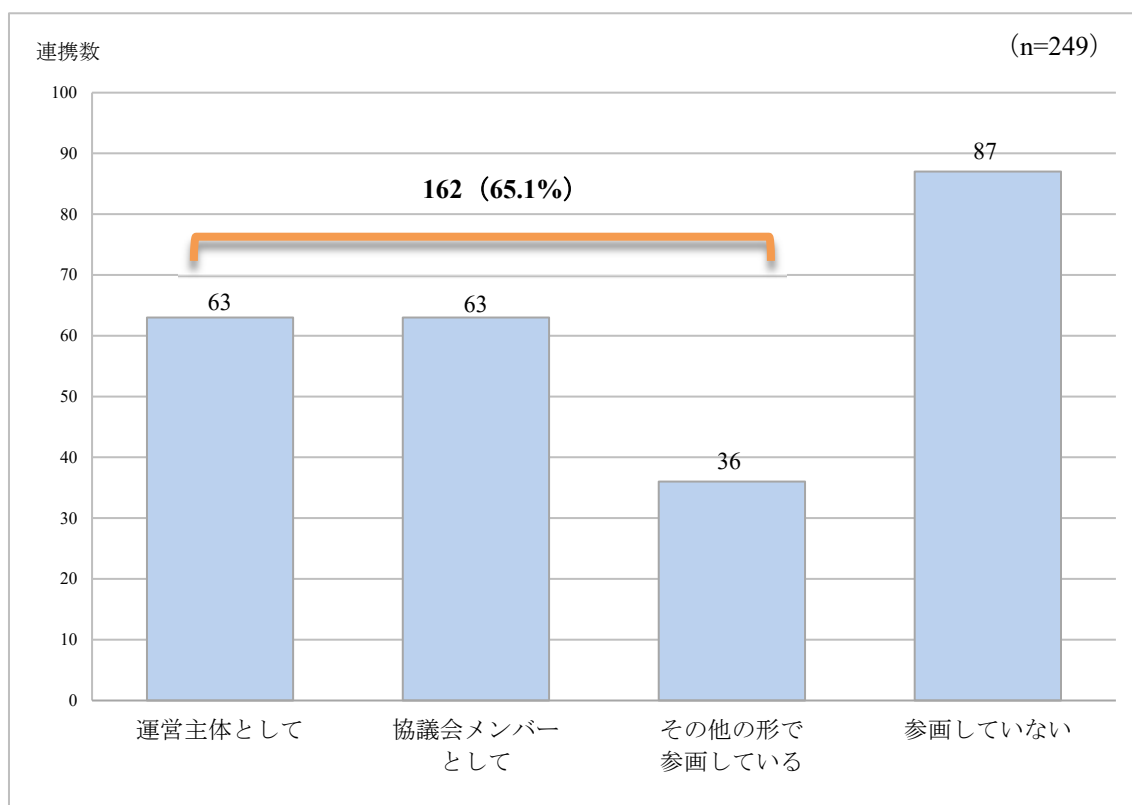
図 2.3-4 地域区別の運営主体



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、自治体が運営に何らかの形で参画している連携が 162 箇所（65.1%）、参画していない連携が 87 箇所（34.9%）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

隣接する地連 NW 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 124 箇所（50.4%）と最も多く、実施予定を含めると、実施地域は 200 箇所（81.3%）となり、8 割を超える地域で隣接する地域との連携を行っている、もしくは実施予定があった（図 2.3-6）。

隣接する地域との連携実施割合は漸増傾向にある（図 2.3-7）。

図 2.3-6 隣接する地域との連携

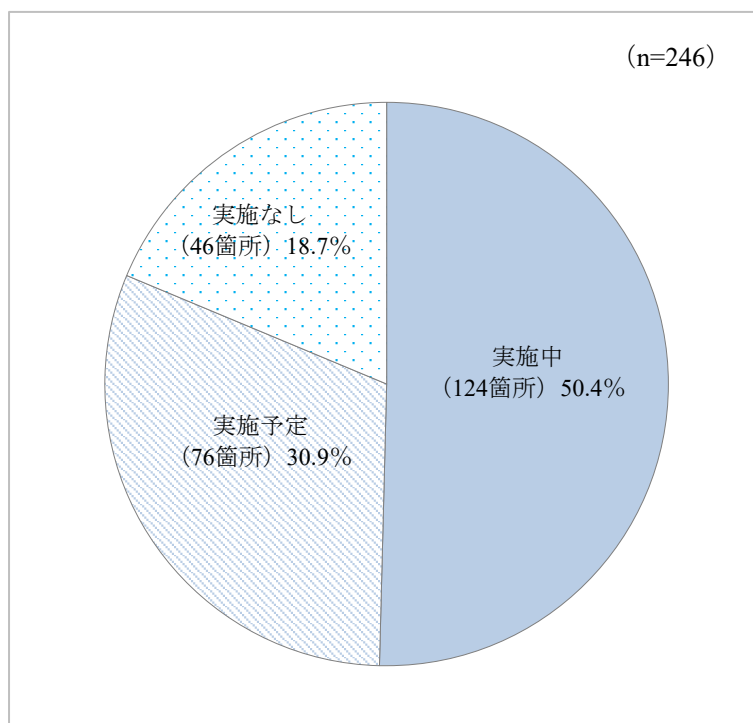
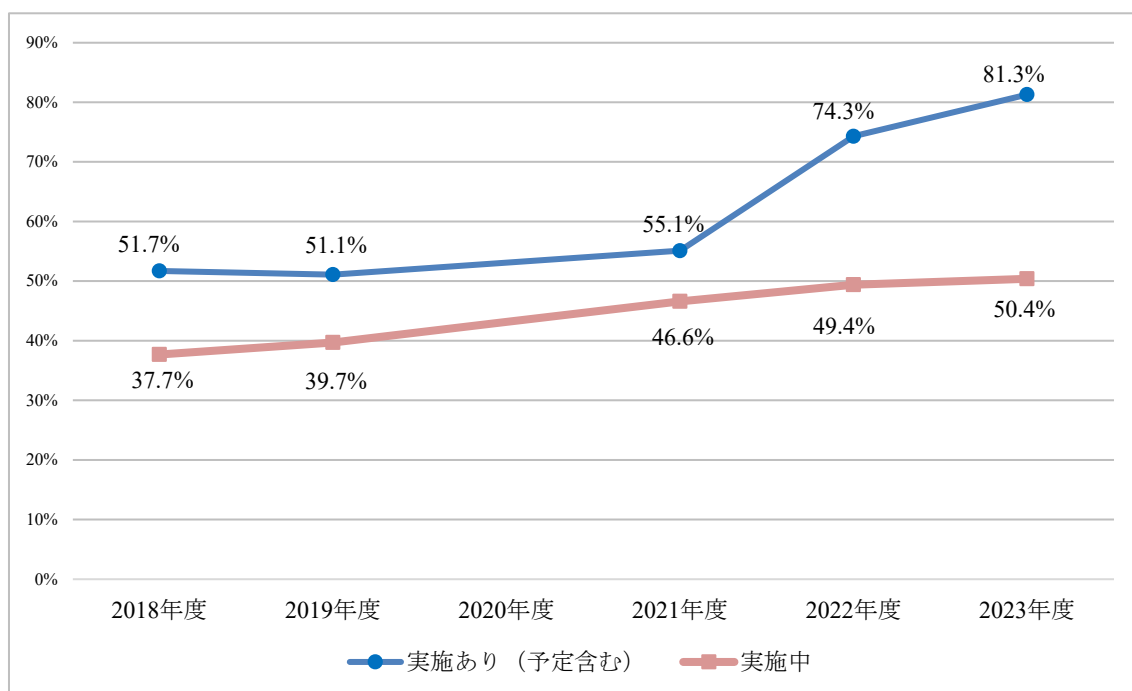


図 2.3-7 隣接する地域との連携実施割合



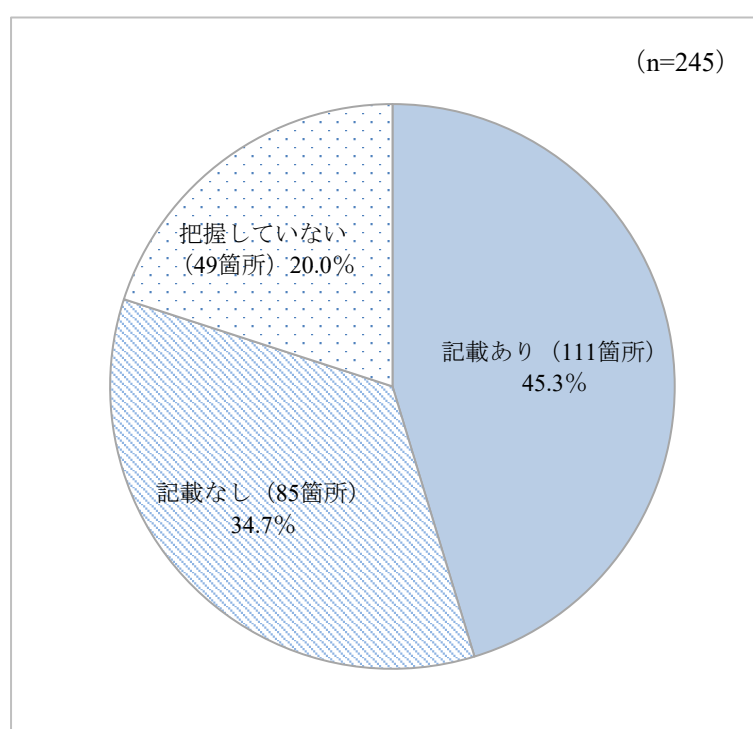
※2020年度は調査未実施

2.3.7. 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、245 地域から回答を得た。

「記載あり」111 箇所（45.3%）、「記載なし」85 箇所（34.7%）、「把握していない」49 箇所（20.0%）であった（図 2.3-8）。

図 2.3-8 行政計画への記載



2.4. 実施目的

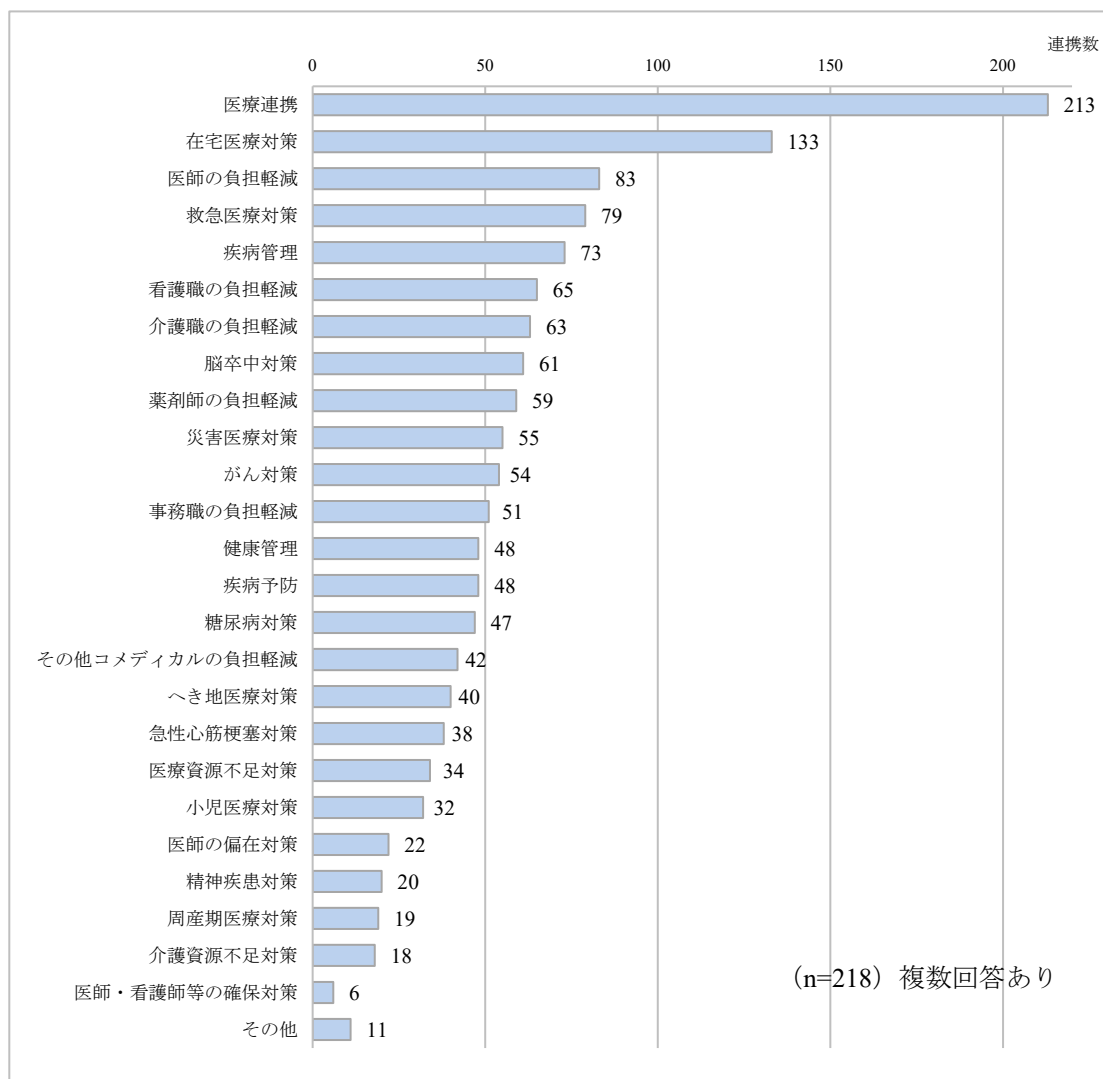
地連 NW の実施目的について回答を依頼した。

2.4.1. 実施目的

実施目的について、218 地域から複数回答を得た。

「医療連携」が 213 箇所（97.7%）と最も多く、ついで「在宅医療対策」133 箇所（61.0%）、「医師の負担軽減」83 箇所（38.1%）の順に多かった（図 2.4-1）。

図 2.4-1 実施の目的

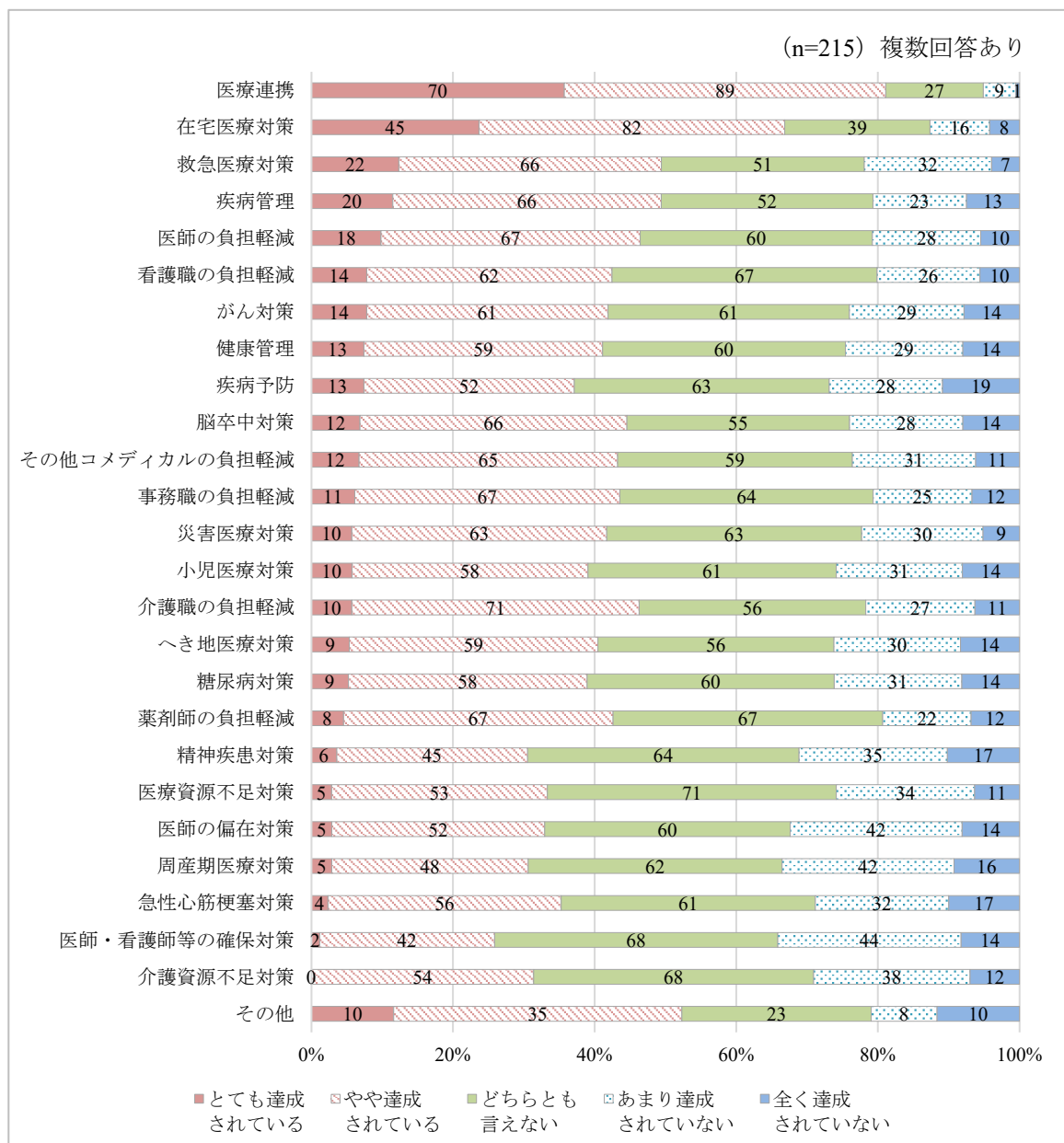


2.4.2. 実施目的の達成度合い

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、215 地域から複数回答を得た。「とても達成されている」・「やや達成されている」の割合は「医療連携」がもっとも多く、ついで「在宅医療対策」、「その他」、「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「周産期医療対策」、「医師の偏在対策」の順に多かった（図 2.4-2）。

図 2.4-2 実施の目的の達成度合

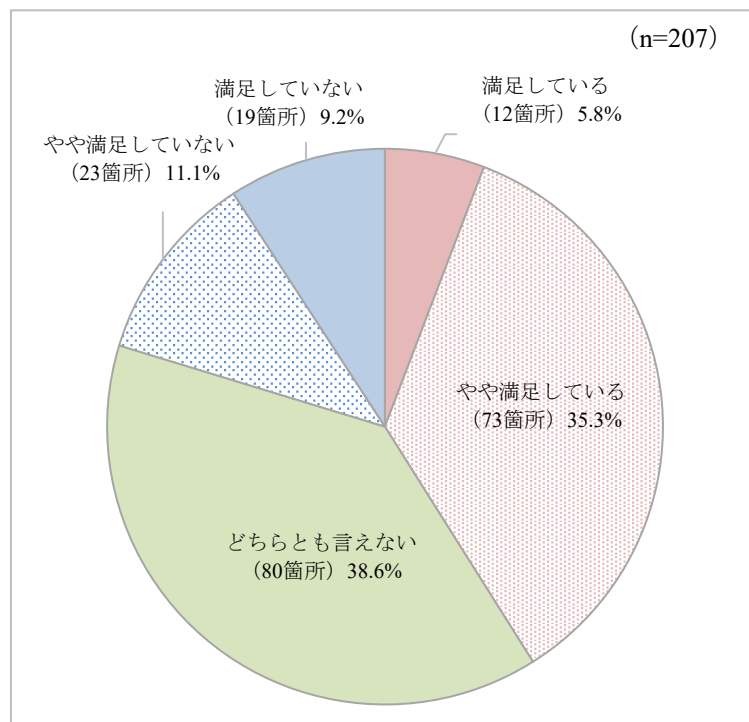


2.4.3. 実施目的の達成度合いについての満足度

実施目的の達成度合いの満足度について地連 NW 運営主体の立場から回答を依頼し、207 地域から回答を得た。

満足と回答した地域（「満足している」（12 箇所）および「やや満足している」（73 箇所））は 85 箇所（41.1%）、「どちらとも言えない」80 箇所（38.6%）、満足していないと回答した地域（「やや満足していない」（23 箇所）および「満足していない」（19 箇所））は 42 箇所（20.3%）であった（図 2.4-3）。

図 2.4-3 実施目的の達成度合いについての満足度

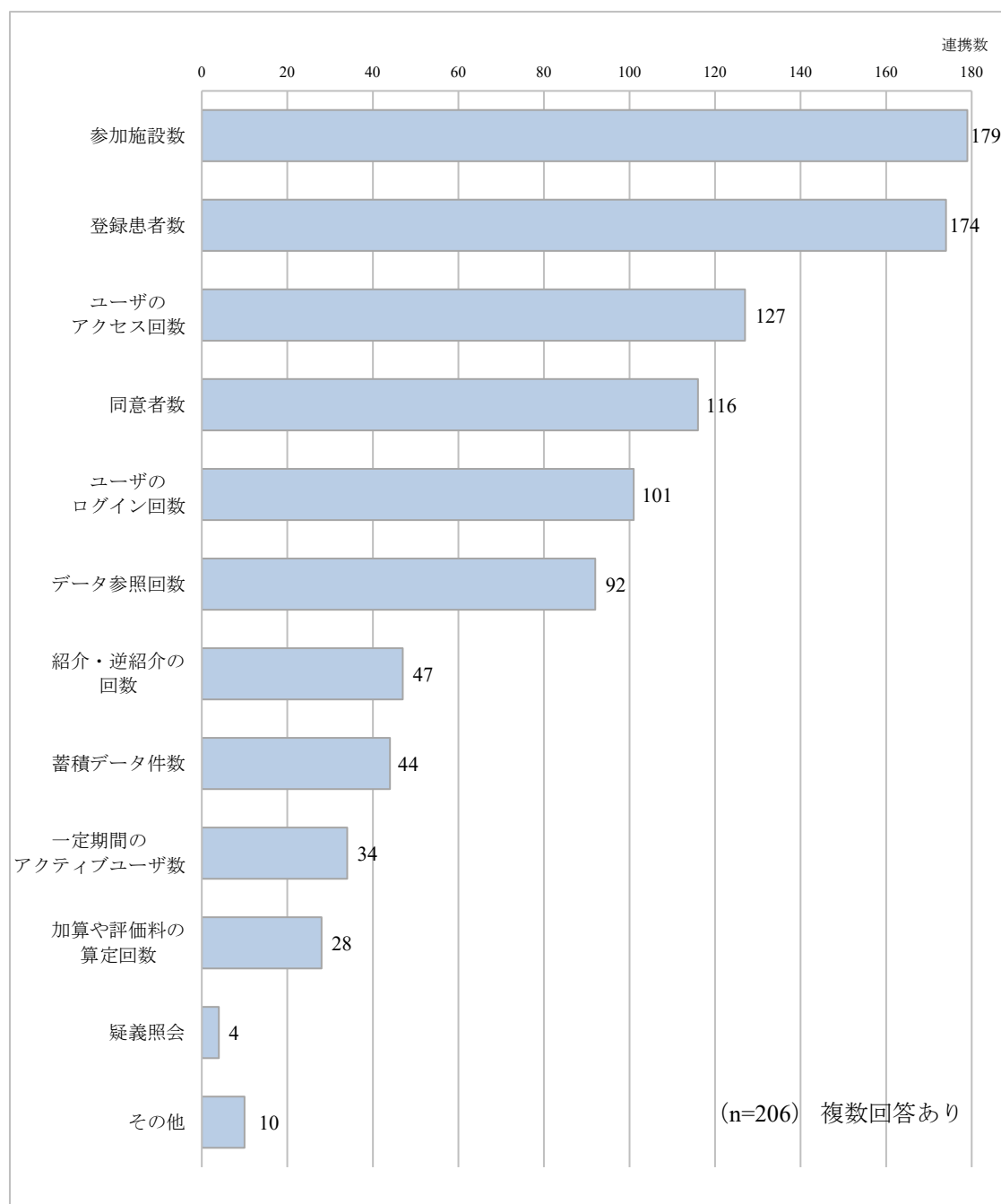


2.4.4. 効果を把握するための指標

地連 NW の効果を把握するための指標について、206 地域から複数回答を得た。

「参加施設数」(179 箇所) がもっとも多く、ついで「登録患者数」(174 箇所)、「ユーザのアクセス回数」(127 箇所)、「同意者数」(116 箇所) の順に多かった (図 2.4-4)。

図 2.4-4 効果を把握するための指標



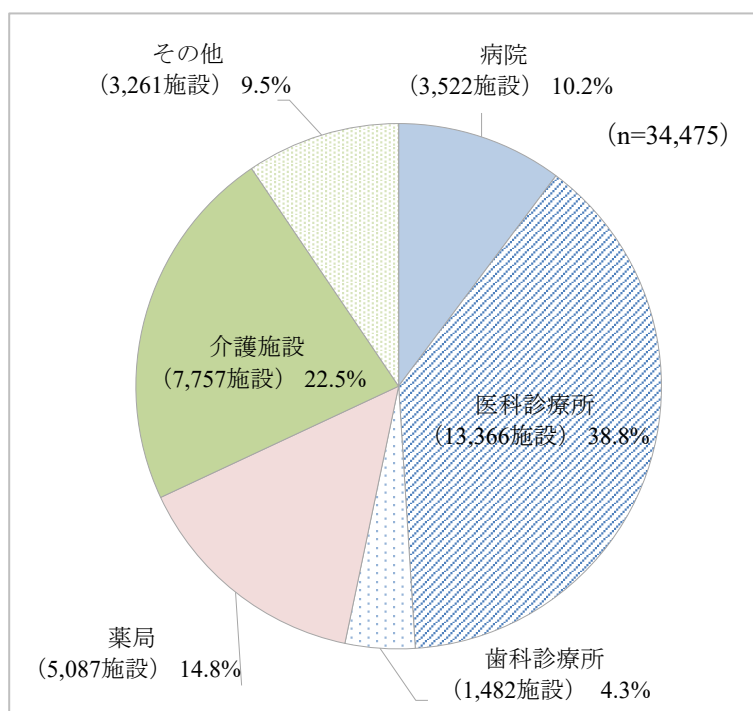
2.5. 参加施設数

地連 NW に参加している施設数について回答を依頼した。

2.5.1. 参加施設数

地連 NW の参加施設数について、241 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 34,475 施設であった。「医科診療所」13,366 施設（38.8%）がもっとも多く、ついで「介護施設」7,757 施設（22.5%）、「薬局」5,087 施設（14.8%施設）、「病院」3,522 施設（10.2%）の順に多かった（図 2.5-1）。

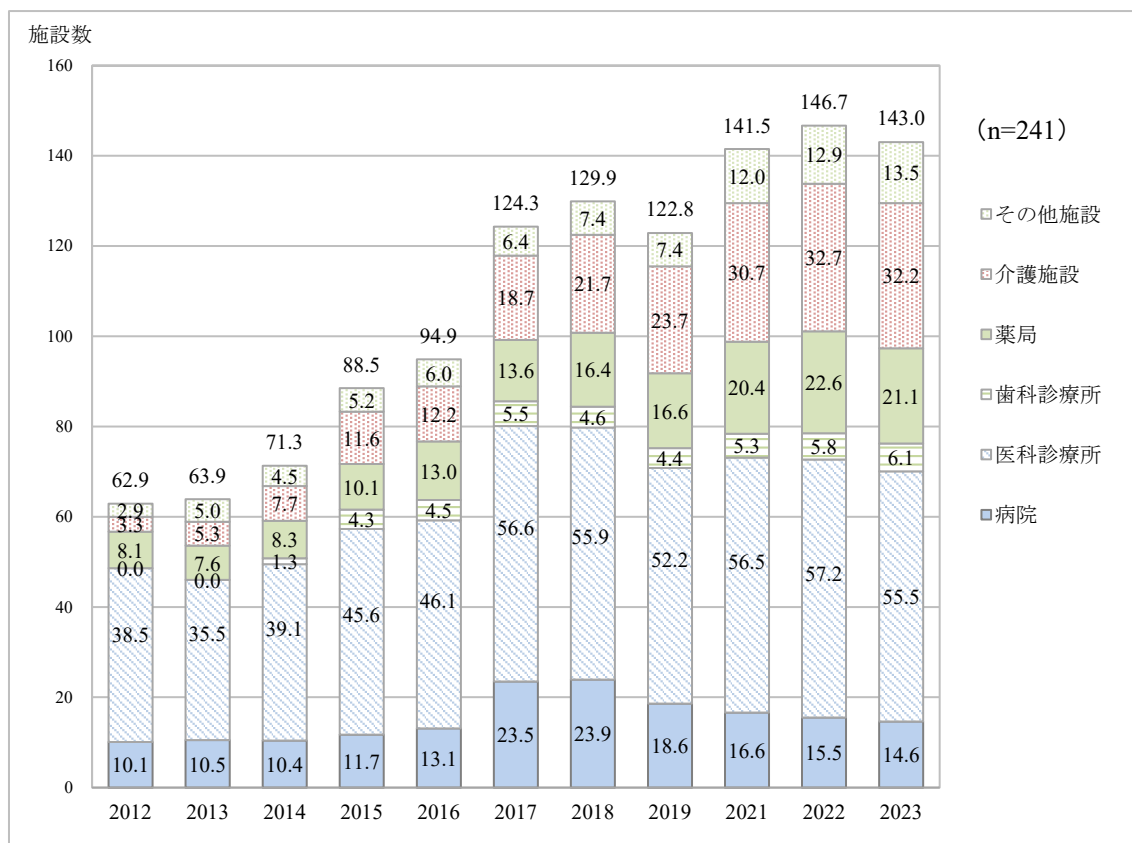
図 2.5-1 参加施設数



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、単純平均すると 143 施設であった（図 2.5-2）。

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、226 地域から回答を得た。

「新規登録患者あり」201 箇所（88.9%）、「新規登録患者なし」25 箇所（11.1%）であった（図 2.6-1）。

新規登録患者ありの 201 地域に月平均の新規患者数の回答を求めたところ、179 地域から回答を得た。全体では、平均 221.8 人の新規患者があり、「1 人～10 人」（53 箇所）がもっとも多く、ついで「11 人～50 人」（50 箇所）、「201 人～500 人」（23 箇所）の順に多かった（図 2.6-2）。

対象範囲別にみると、対象範囲が広い「複数都道府県にまたがる連携」および「全県域での連携」の方が、毎月の新規登録患者数も多かった（図 2.6-3）。

図 2.6-1 毎月の新規登録患者

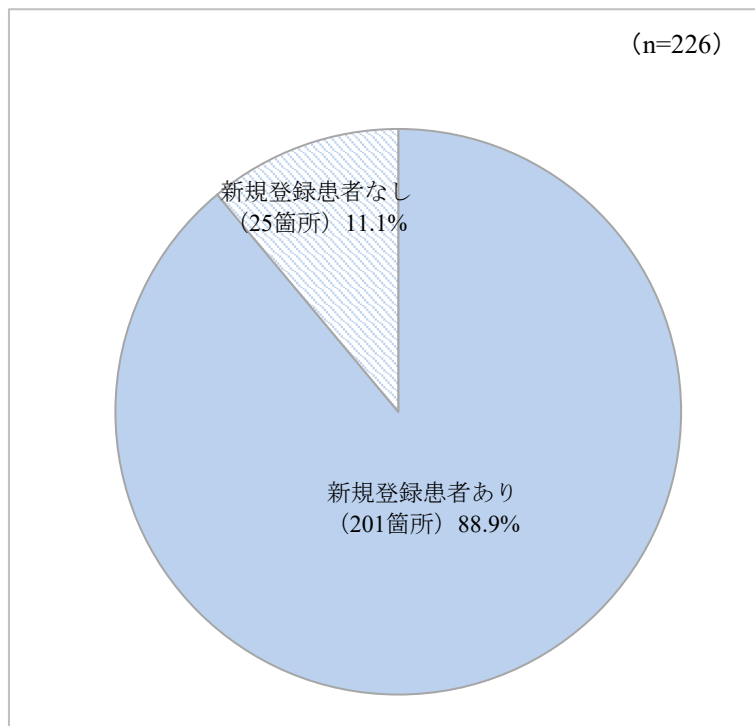


図 2.6-2 毎月の新規登録患者数

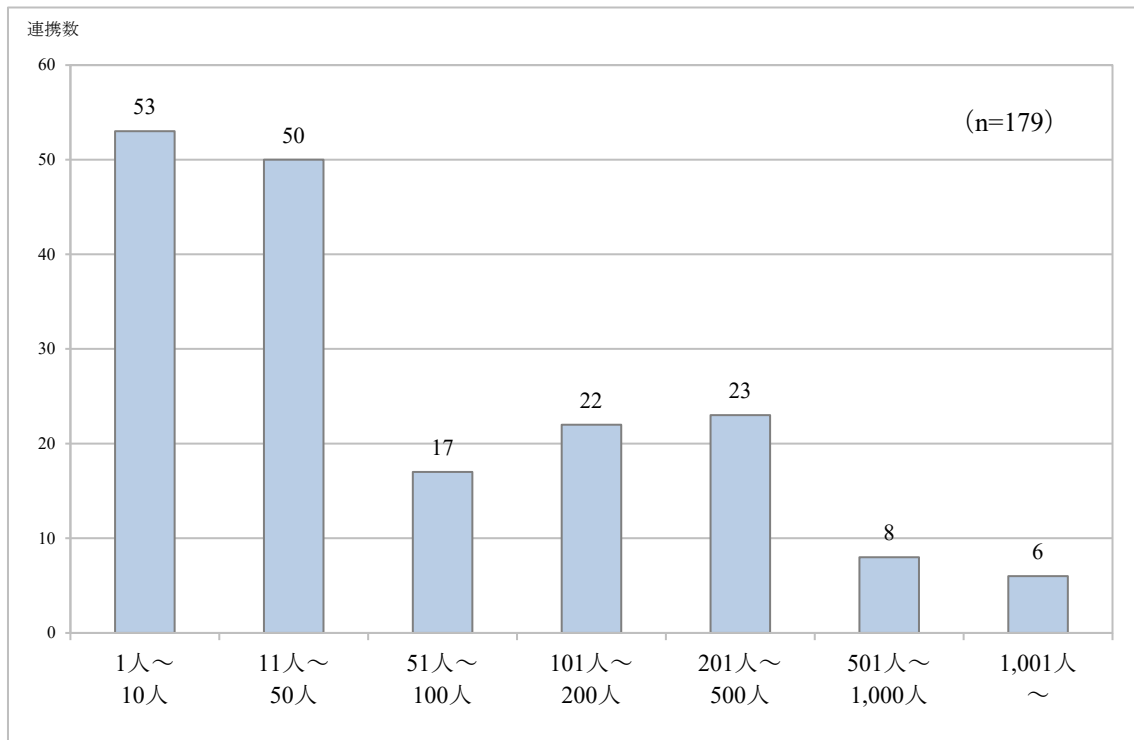
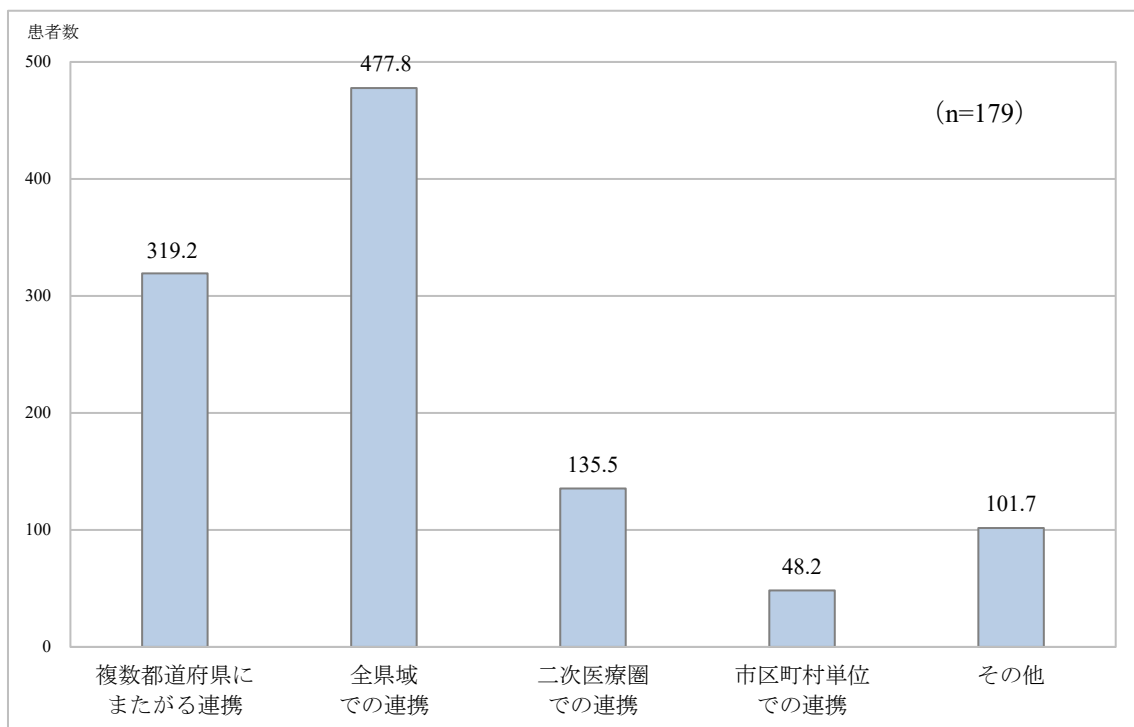


図 2.6-3 対象範囲別 毎月の新規登録患者数



2.7. 参加患者数

地連 NW に参加している患者数について回答を依頼した。

2.7.1. 参加患者数

地連 NW に参加している患者数と参加患者のうち参加同意書取得済み患者数について、217 地域から回答を得た。

参加患者数 5,330,861 人のうち、参加同意書取得済みの患者数は 4,947,511 (92.8%) となっており、2017 年度調査とくらべると 25.1 ポイント (67.7→92.8%) 増加した (図 2.7-1、2.7-2)。

運営主体別では、「NPO」(100%) および「行政」(99.5%) で高く、医師会 (76.9%) で低かった (図 2.7-3)。

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

図 2.7-1 参加患者数

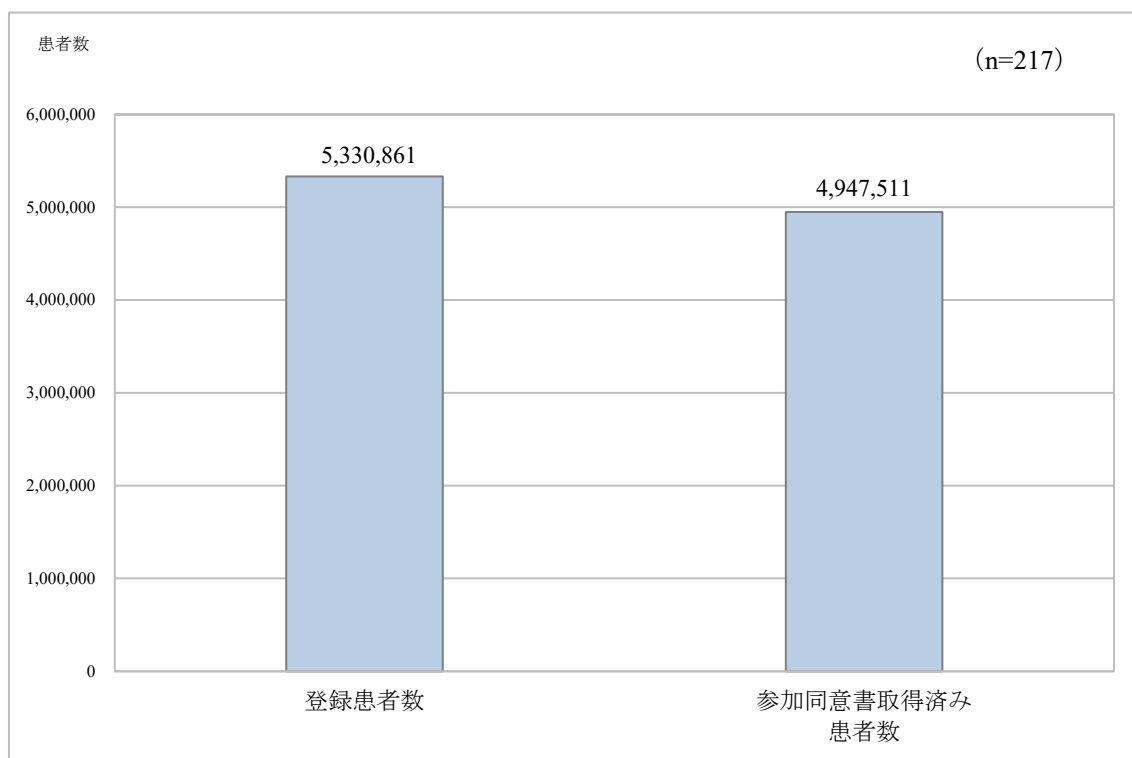
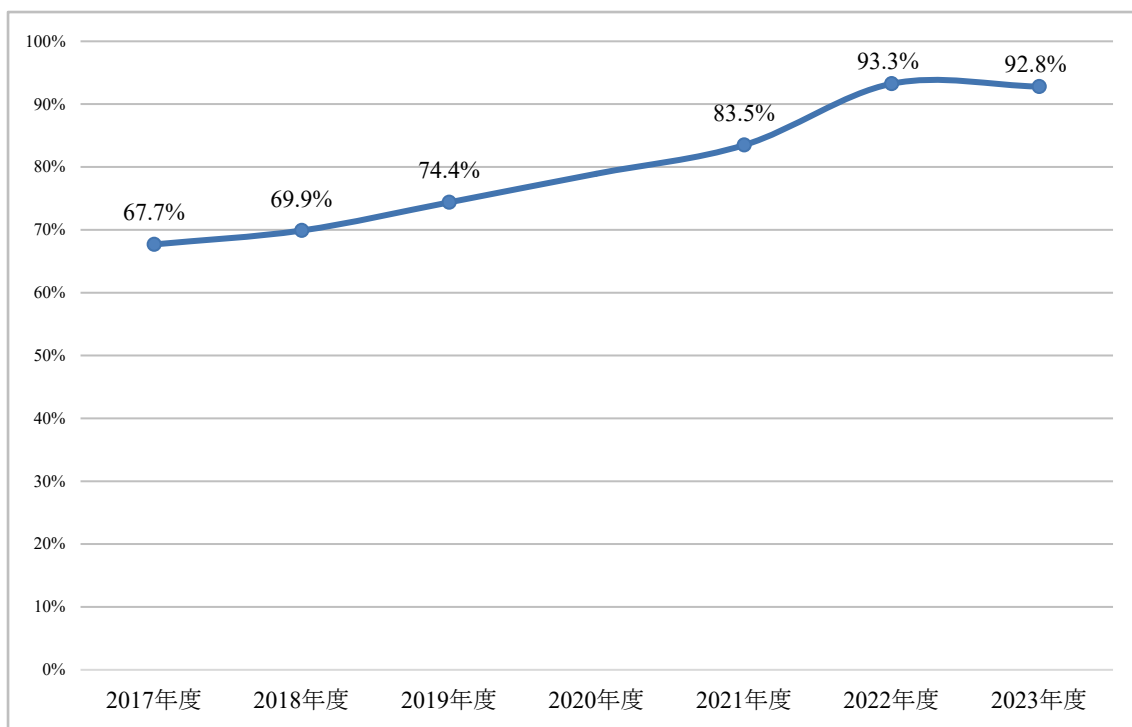


図 2.7-2 参加同意書取得済み患者の割合



※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

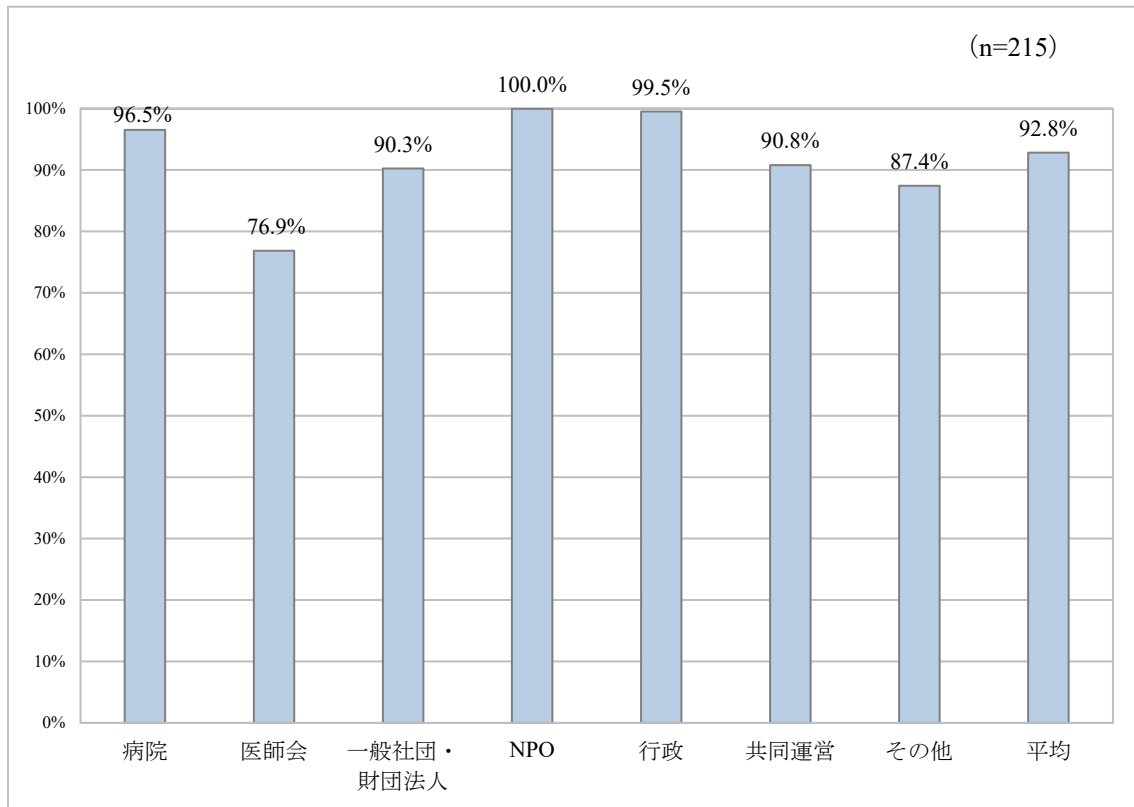
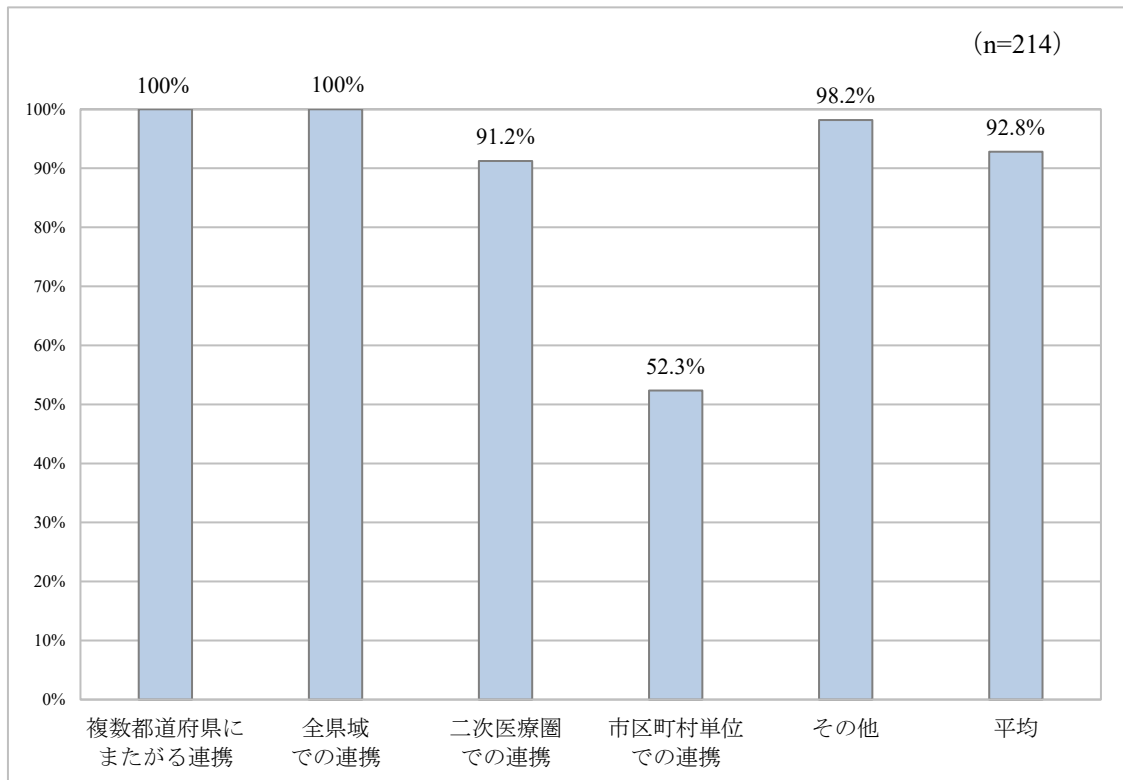


図 2.7-4 対象範囲別 参加同意書取得済み患者の割合



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。

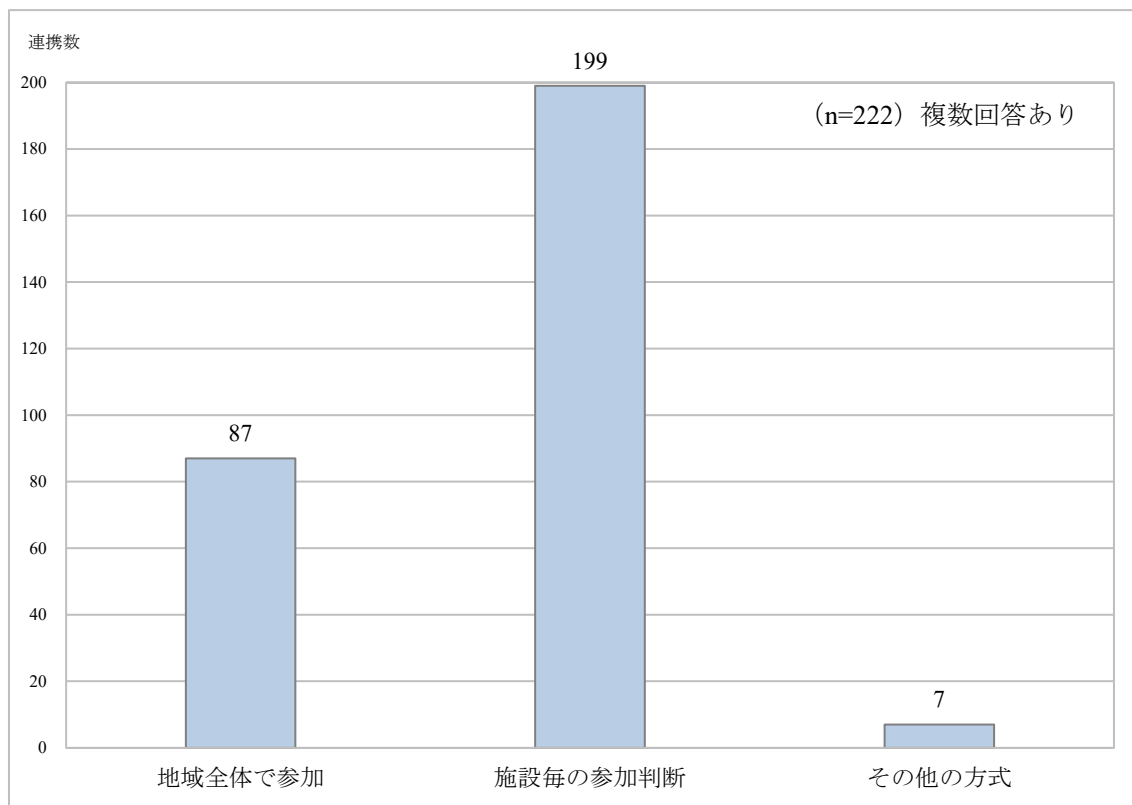
また、患者の視点から地連 NW への患者の参加の同意が、地連 NW に参加した施設のすべてで当該患者の情報連携を可能とする仕組みなのか、患者が施設毎もしくは医師毎に情報連携の可否を指定する仕組みなのかについて回答を依頼した。

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、222 地域から複数回答を得た。

「施設毎の参加判断」（199 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

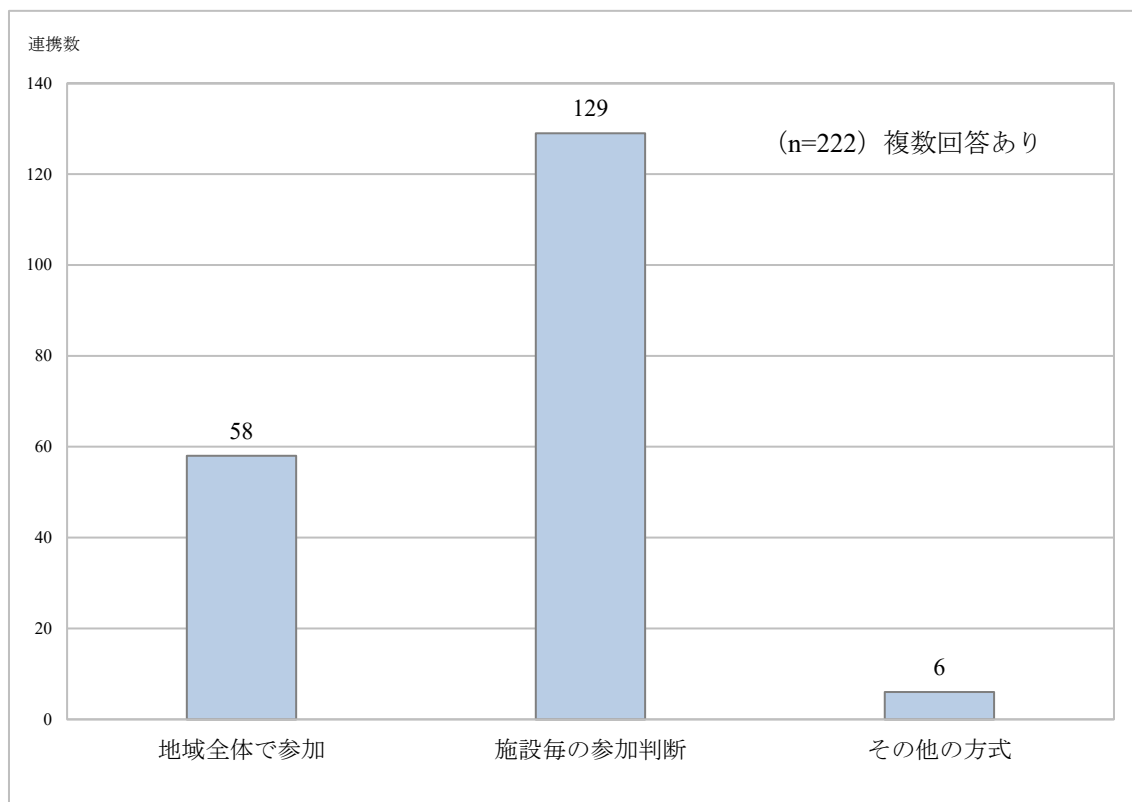


2.8.2. 介護・その他施設の参加方式

介護・その他施設の参加方式について、222 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」（129 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

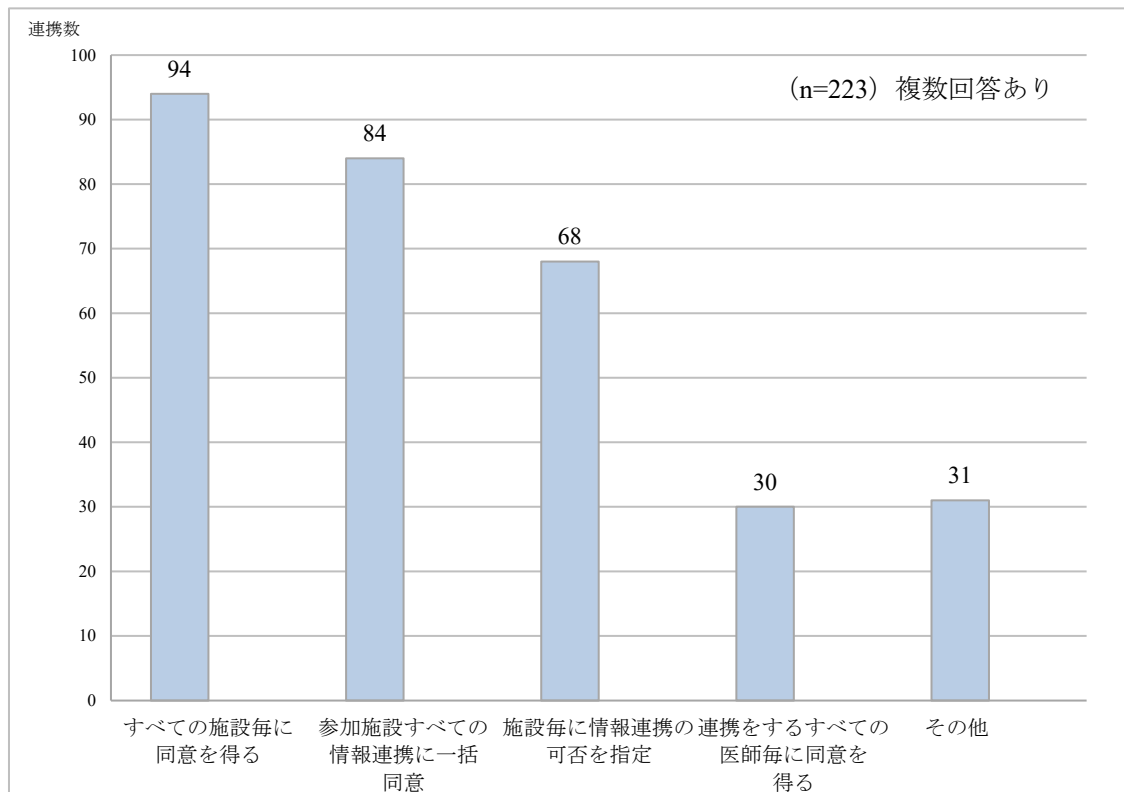
患者からみた同意の形態は以下のとおりである。

- ・ 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、223 地域から複数回答を得た。

「すべての施設毎に同意を得る」（94 箇所）がもっとも多く、ついで「参加施設すべての情報連携に一括同意」（84 箇所）、「施設毎に情報連携の可否を指定」（68 箇所）の順に多かった（図 2.8-3）。

図 2.8-3 患者の参加同意

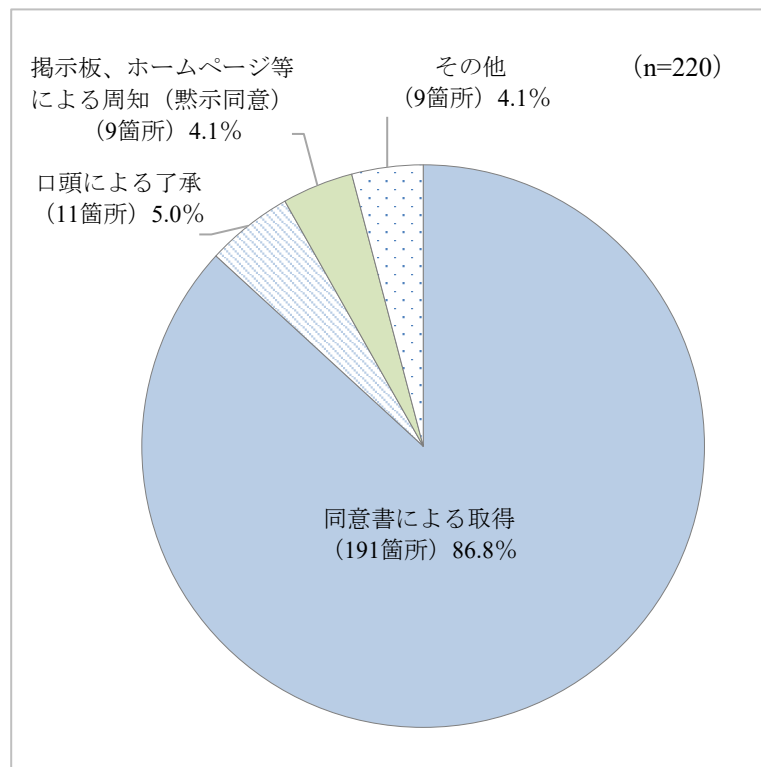


2.8.4. 新規患者からの参加同意

新規患者からの参加同意について、220 地域から回答を得た。

「同意書による取得」191 箇所（86.8%）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）。

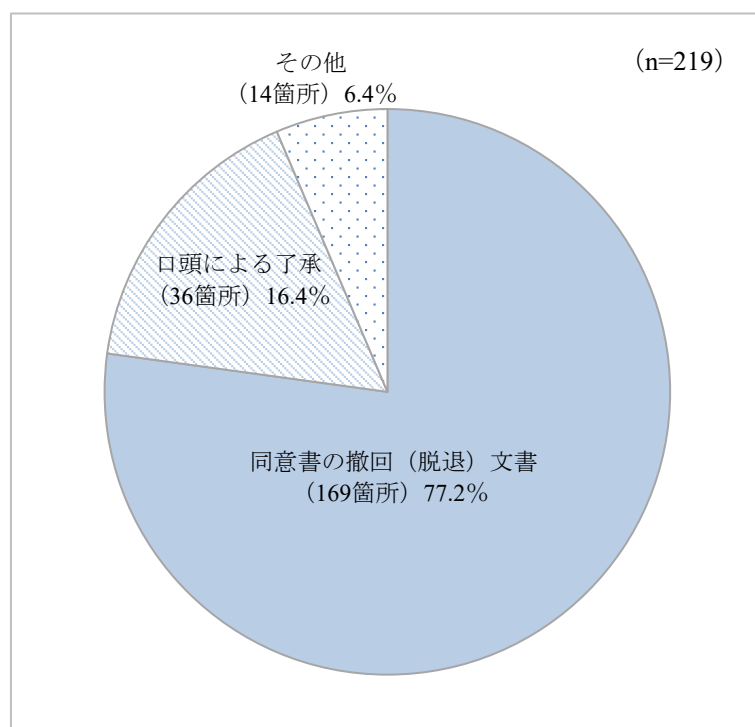
- ・ 個人情報同意書で取得
- ・ 事業所の重要事項説明書で取得
- ・ 医療連携は院内掲示と口頭同意を取得し、医介連携は文章による同意書を取得
- ・ PHR による電子的な同意
- ・ スマートフォンを活用した Web 同意
- ・ 参加施設が同意書か掲示板による黙示同意かのいずれかを選択
- ・ スマートフォンによるオプトイン
- ・ 最初に登録する施設が包括同意を取得

2.8.5. 参加同意取得後に撤回（脱退）する場合の確認方法

患者から同意を得た後に、患者が同意を撤回（脱退）する場合の確認方法について、219 地域から回答を得た。

「同意書の撤回（脱退）文書」169 箇所（77.2%）がもっとも多く、ついで「口頭による了承」36 箇所（16.4%）が多かった（図 2.8-5）。

図 2.8-5 参加同意後に撤回（脱退）する場合の確認方法



その他の確認方法として、以下が挙げられた（重複除く）。

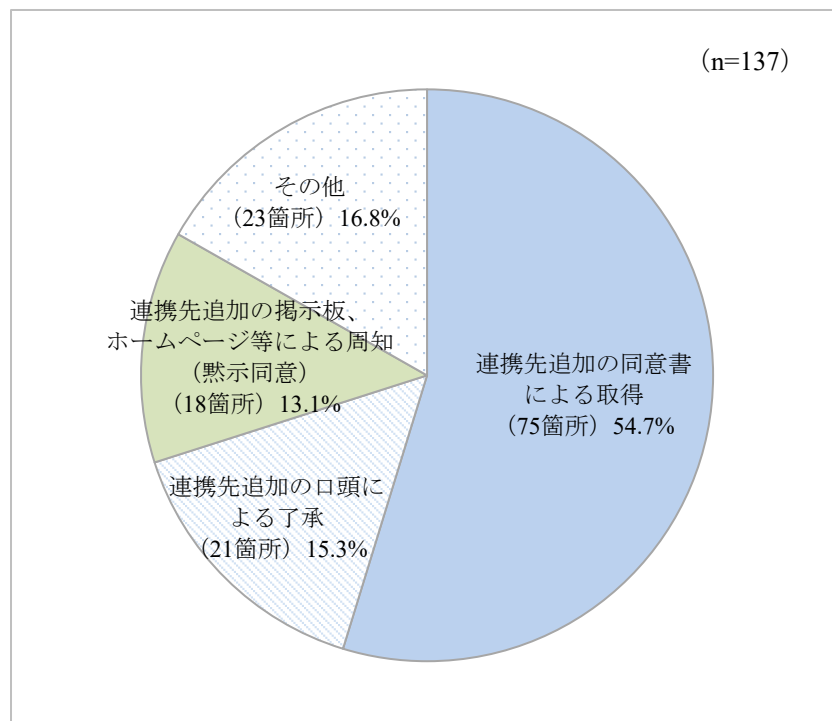
- ・医療連携は口頭による了承、医介連携は文章による撤回
- ・PHR による電子的な同意
- ・施設により同意書もしくは口頭了承を選択
- ・各主治医による判断
- ・スマートフォンから脱退
- ・死亡等で対象から外れた場合に同意取得者の判断で脱退

2.8.6. 新たに参加施設が増えた場合の同意取得方法

患者が情報連携先を指定した後に、新たに参加施設が増えた場合、新たな連携先の同意取得方法について、137 地域から回答を得た。

「連携先追加の同意書による取得」75 箇所（54.7%）がもっとも多く、ついで「その他」23 箇所（16.8%）、「連絡先追加の口頭による了承」21 箇所（15.3%）の順に多かった（図 2.8-6）。

図 2.8-6 新たに参加施設が増えた場合の同意取得方法



その他の同意取得方法として、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ 予め同意書に「今後新たに参加する施設を含む」と記載
- ・ 増えた場合にオプトアウトがなければ同意となる旨を同意書に明記
- ・ PHR による電子的な同意
- ・ 患者から参加施設または運営主体へカード提示や口頭で同意の意思表示
- ・ 包括同意
- ・ 共有をしない施設の指定を可能としており、指定がなければ同意がなくとも追加
- ・ 施設により同意書か掲示板かを選択

- ・主治医からの連絡により取得
- ・スマートフォンによるオプトイン
- ・同意取得時に参照先を指定
- ・フェリカカードの提示

2.9. 同意取得方法の変更

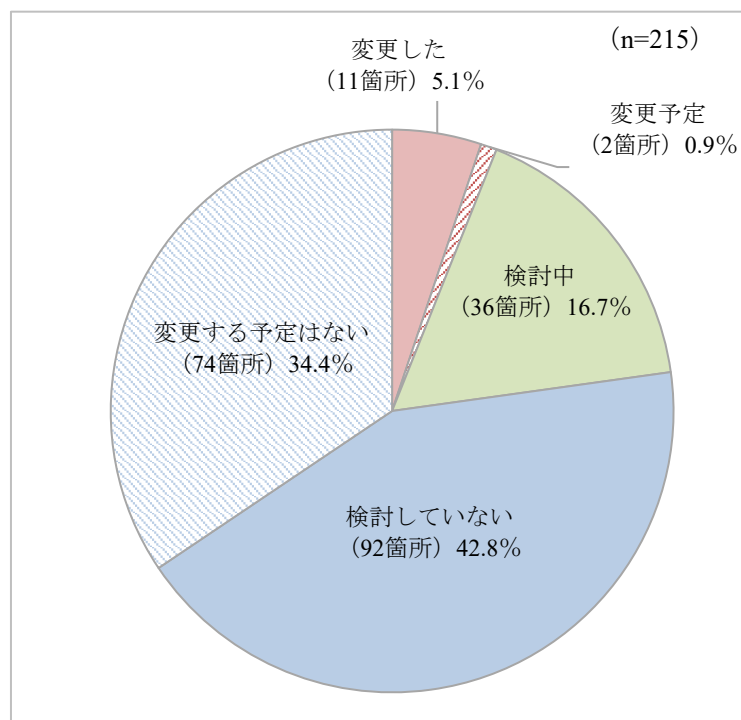
個人情報保護法や医療 DX の影響を受けて、患者の同意取得方法を変更したかどうかについての回答を求めた。

2.9.1. 個人情報保護法の影響

個人情報保護法の影響を受けて、患者の同意取得方法を変更したかどうかについて、215 地域から回答を得た。

「検討していない」92 箇所（42.8%）がもっとも多く、ついで「変更する予定はない」74 箇所（34.4%）、「検討中」36 箇所（16.7%）の順に多かった（図 2.9-1）。

図 2.9-1 同意取得方法の変更

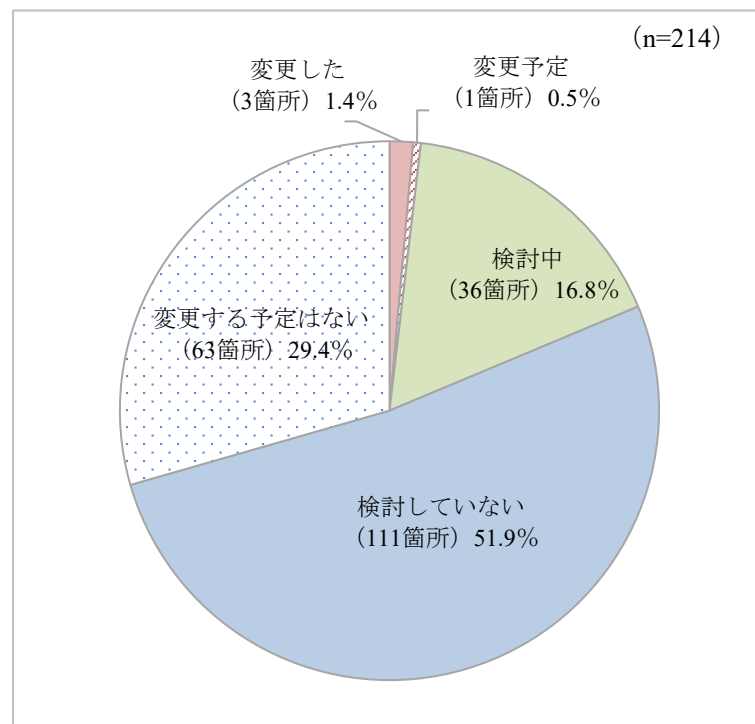


2.9.2. 医療 DX の影響

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、214 地域から回答を得た。

「検討していない」111 箇所（51.9%）がもっとも多く、ついで「変更する予定はない」63 箇所（29.4%）、「検討中」36 箇所（16.8%）の順に多かった（図 2.9-2）。

図 2.9-2 同意取得方法の変更



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

- ・厚生労働省医政局総務課（令和 2 年 3 月 31 日事務連絡）「地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について」に基づき変更
- ・他の医療情報 NW に加入する際は必ず個人の同意書を取る
- ・個別同意ではなく包括同意とする
- ・先方での同意取得は口頭同意と診療録への記録を患者同意とし、情報公開を可能とする

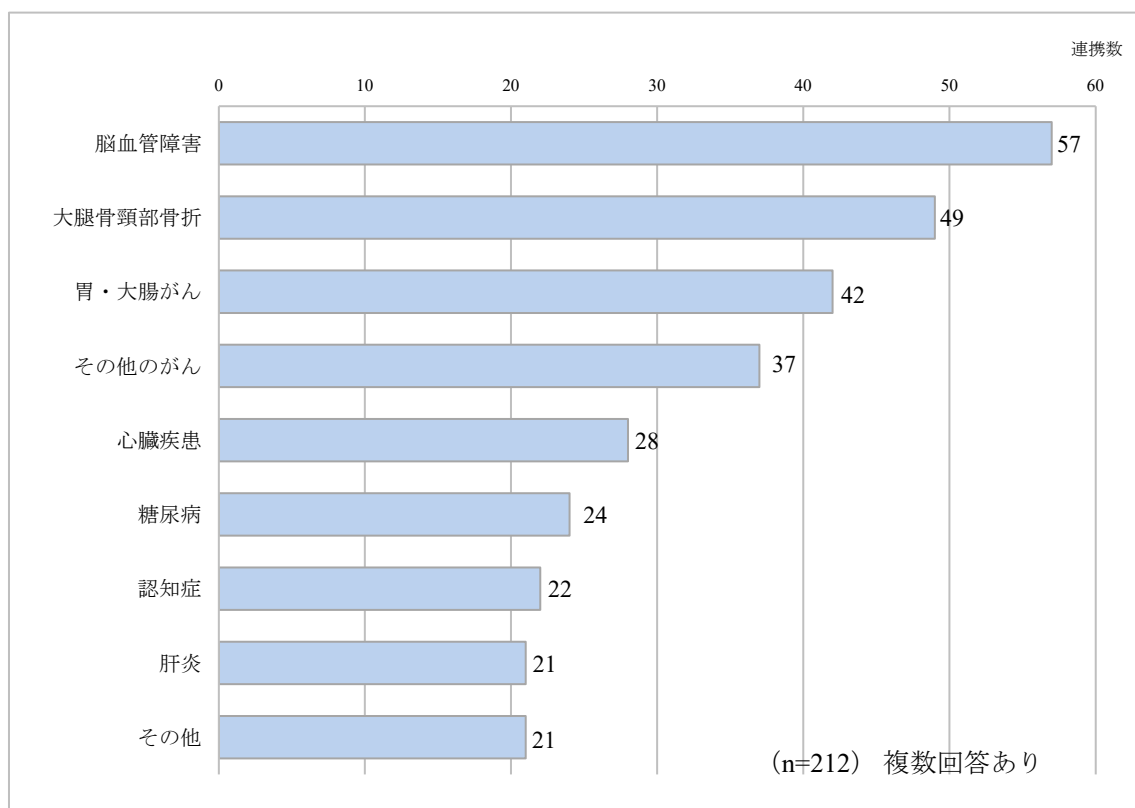
2. 10. 提供サービスの状況

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、212 地域から複数回答を得た。

「脳血管障害」(57 箇所) がもっとも多く、ついで「大腿骨頸部骨折」(49 箇所)、「胃・大腸がん」(42 箇所)、「その他のがん」(37 箇所) の順に多かった(図 2.10-1)。

図 2.10-1 情報共有している疾病



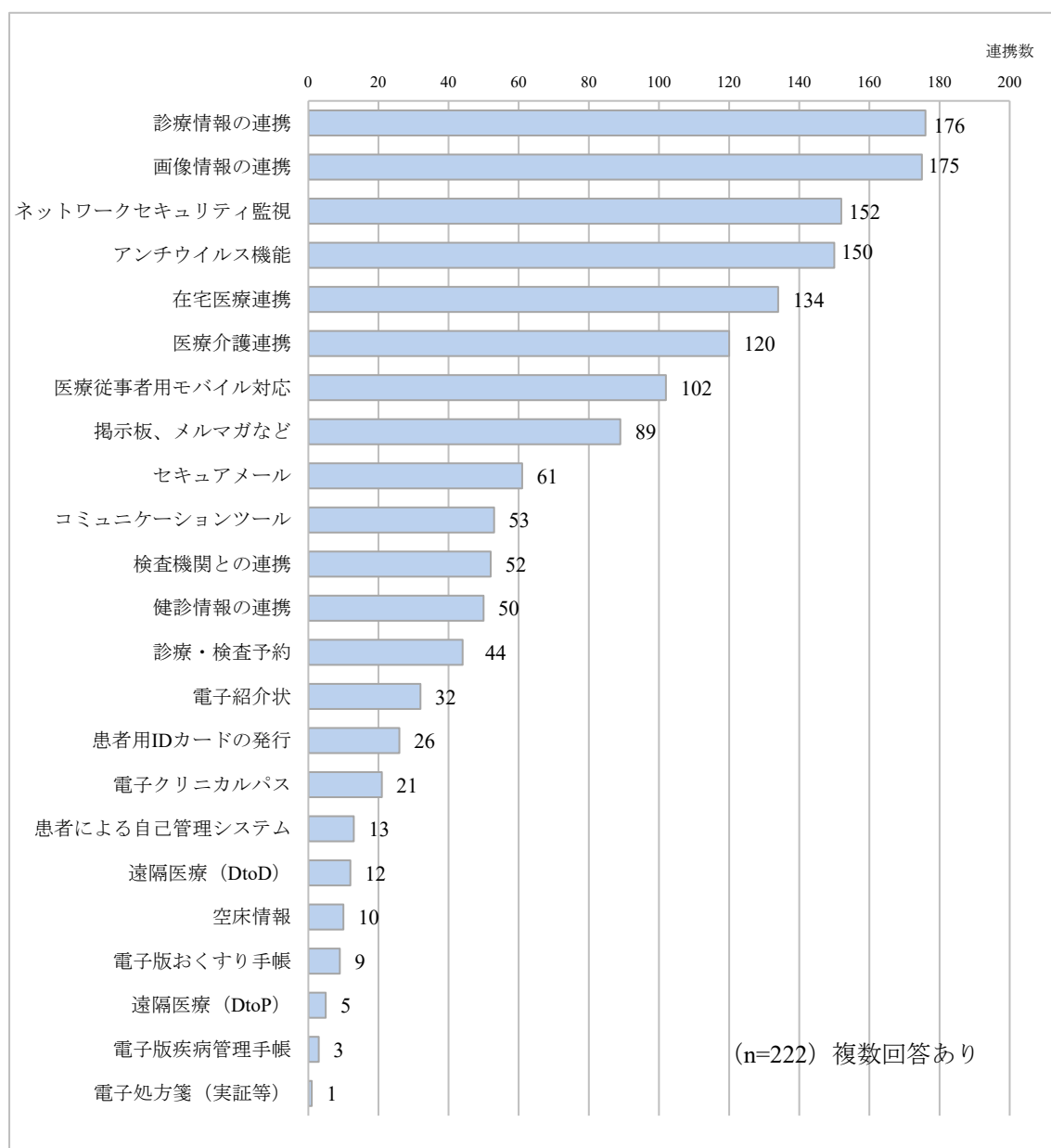
その他の疾病として、慢性疼痛、肺高血圧症、脂肪肝、脳卒中、在宅診療、褥瘡、栄養サポート、歯科、フレイルが挙げられた(重複除く)。

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、222 地域から複数回答を得た。

「診療情報の連携」(176 箇所) がもっとも多く、ついで「画像情報の連携」(175 箇所)、「ネットワークセキュリティ監視」(152 箇所)、「アンチウイルス機能」(150 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実績について、218 地域から回答を得た。

半数以上の 114 箇所（52.3%）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 年度調査とくらべて 32.1 ポイント（20.2→52.3%）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

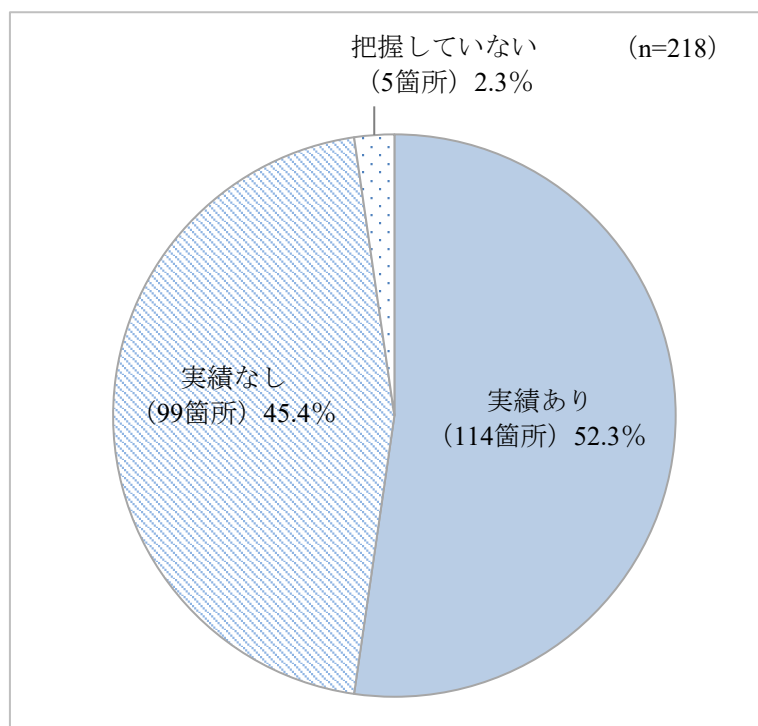
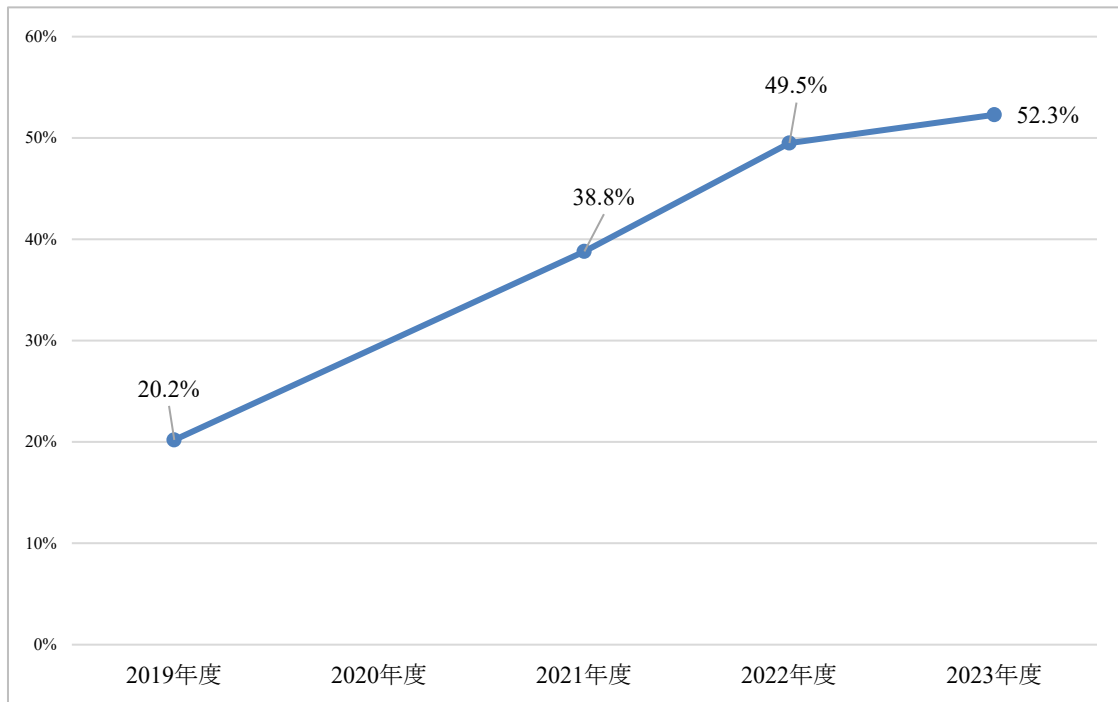


図 2.10-4 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用割合の推移



※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 119 地域から、使用場面について複数回答を得た。

「教育セミナー」(68 箇所) がもっとも多く、ついで「運営母体内の定例会」(59 箇所)、「退院・退所カンファレンス」(53 箇所) の順に多かった (図 2.10-5)。

図 2.10-5 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用場面

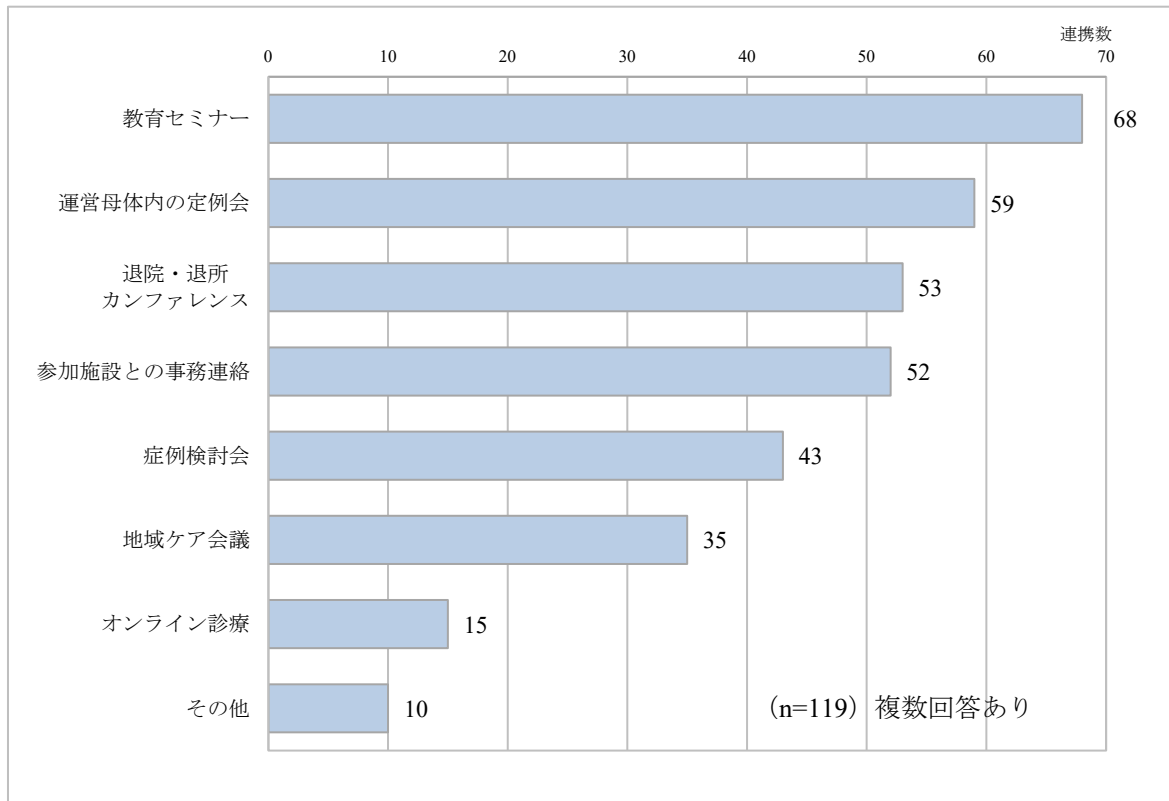
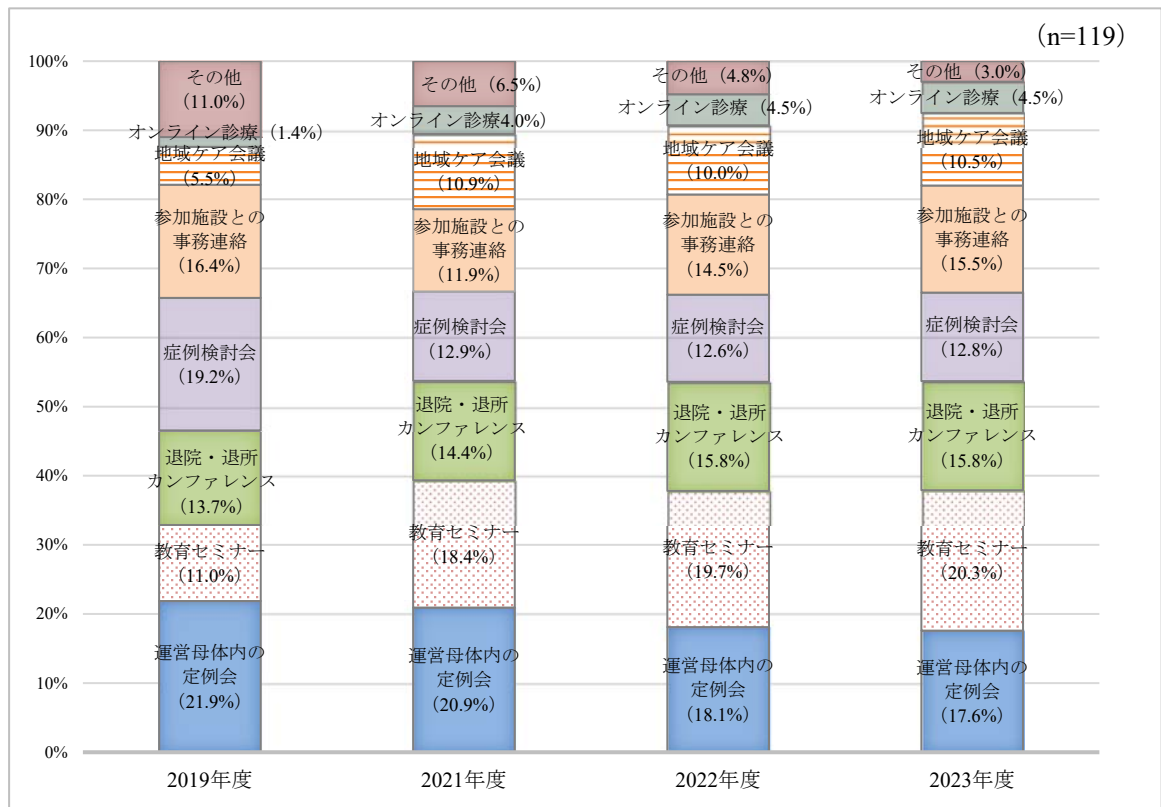


図 2.10-6 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用割合



※2020年度は調査未実施

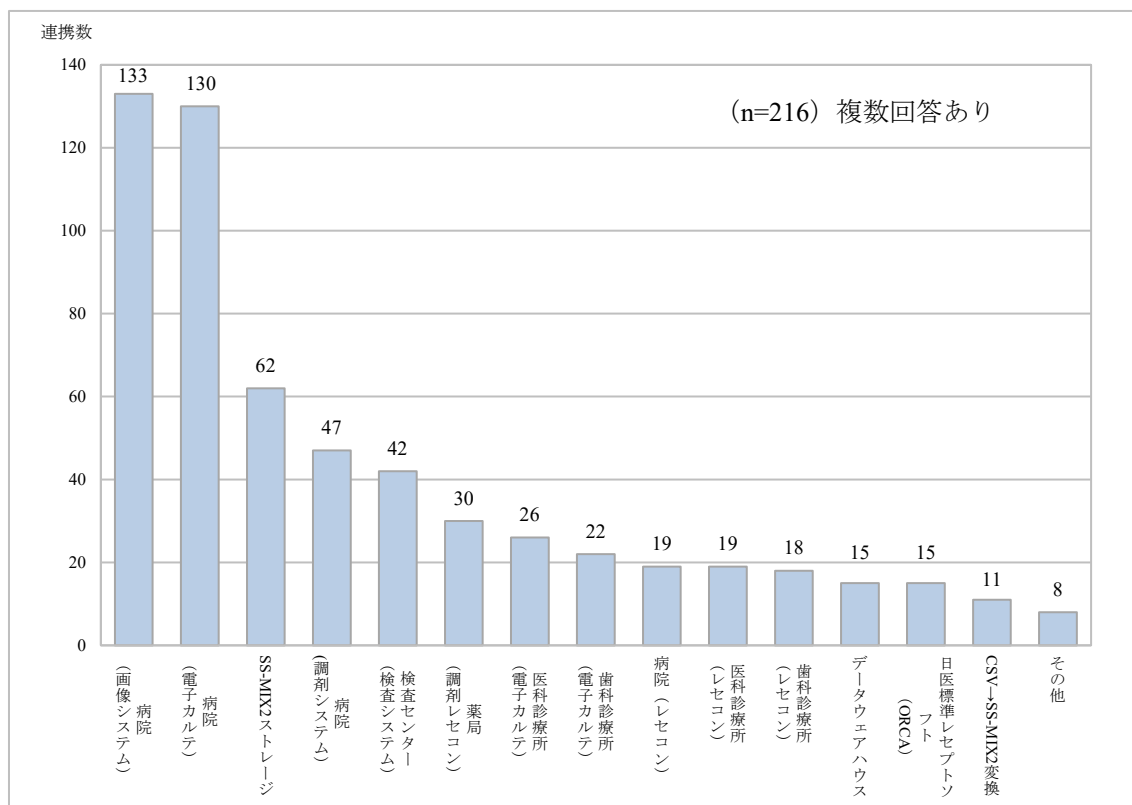
その他の使用場面として、他施設との会議、サービス担当者会議、二次医療圏における新型コロナウイルス感染症対策会議、開示病院意見交換会、施設への入所面接、患者と家族の面会、デスカンファレンスが挙げられた（重複除く）。

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、216 地域から複数回答を得た。

「病院の画像システム」（133 箇所）がもっとも多く、ついで「病院の電子カルテ」（130 箇所）、「SS-MIX2 ストレージ」（62 箇所）の順に多かった（図 2.10-7）。

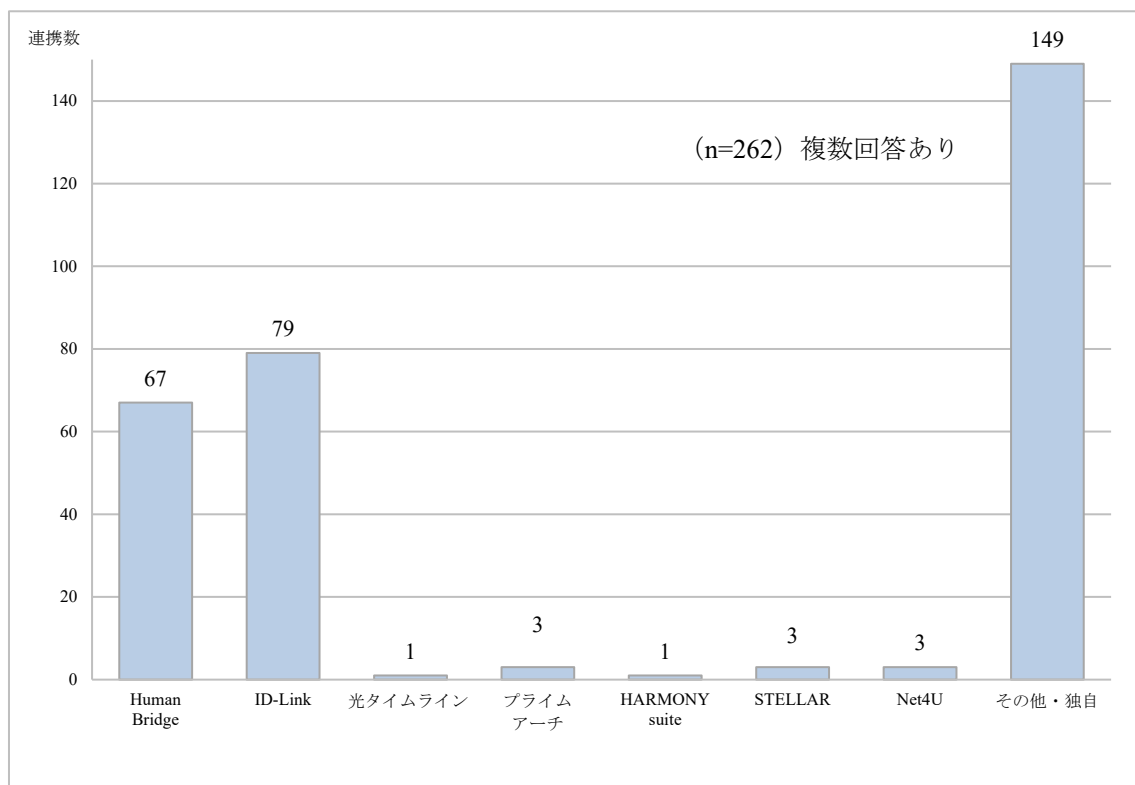
図 2.10-7 共有情報の取得元のシステム



2.11. システムの状況

使用している製品について、262 地域から複数回答を得た。「その他・独自」(149 箇所) がもっとも多く、ついで「ID-Link」² (79 箇所)、「HumanBridge」³ (67 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



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

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

2.12. 運用管理

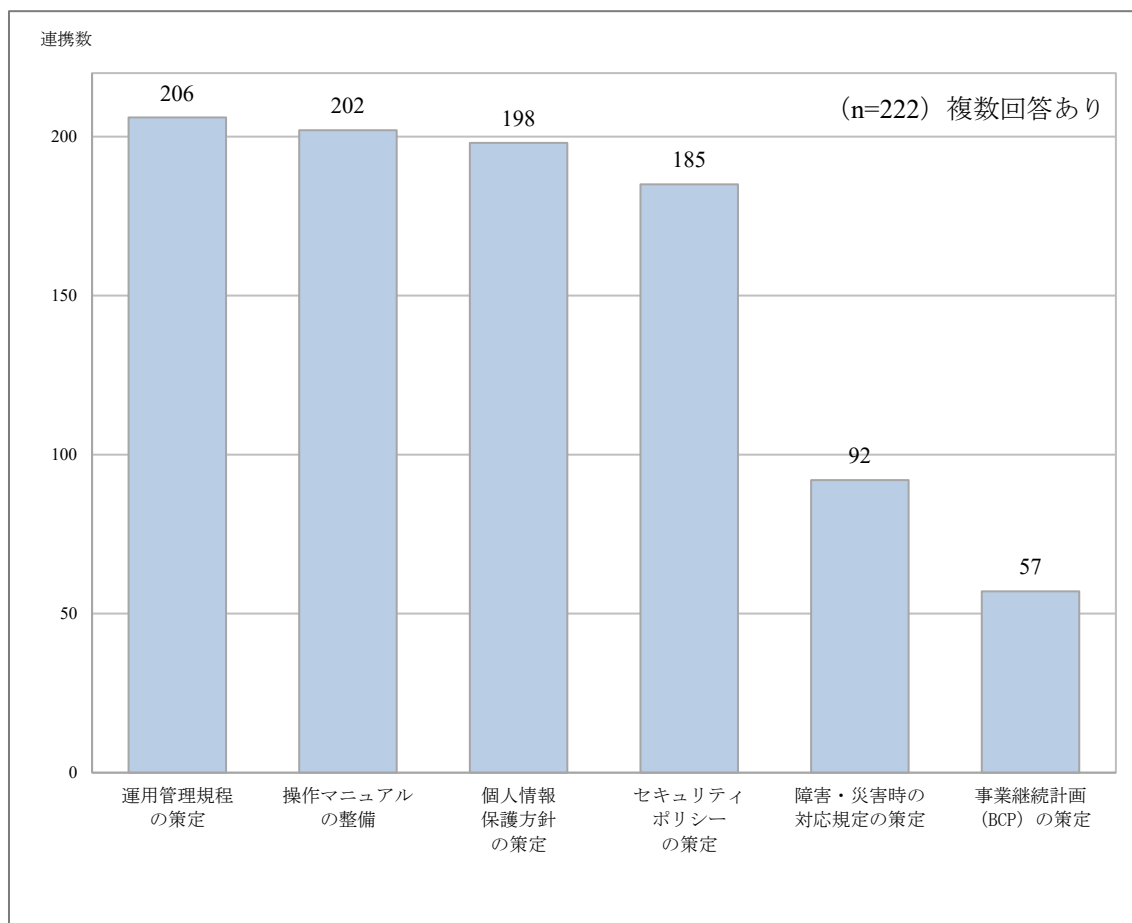
地連 NW の運用管理について、どのような対策を実施しているかの回答を依頼した。

2.12.1. 運用管理規程等の状況

運用管理規程等の状況について、222 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」は多くの地域で実施していたが、「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 運用管理規程等の状況



2.12.2. 安全管理対策

安全管理対策について、220 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」(184 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」(172 箇所)、「従事者との守秘義務契約」(168 箇所) の順に多かった(図 2.12-2)。

情報漏えいした場合の対策がある 113 地域に、対策について具体的な回答を求めたところ、105 地域から複数回答を得た。

「ベンダーとの契約で地連 NW 側との責任分界点を明確にしている」(81 箇所) がもっとも多かった(図 2.12-3)。

図 2.12-2 安全管理対策

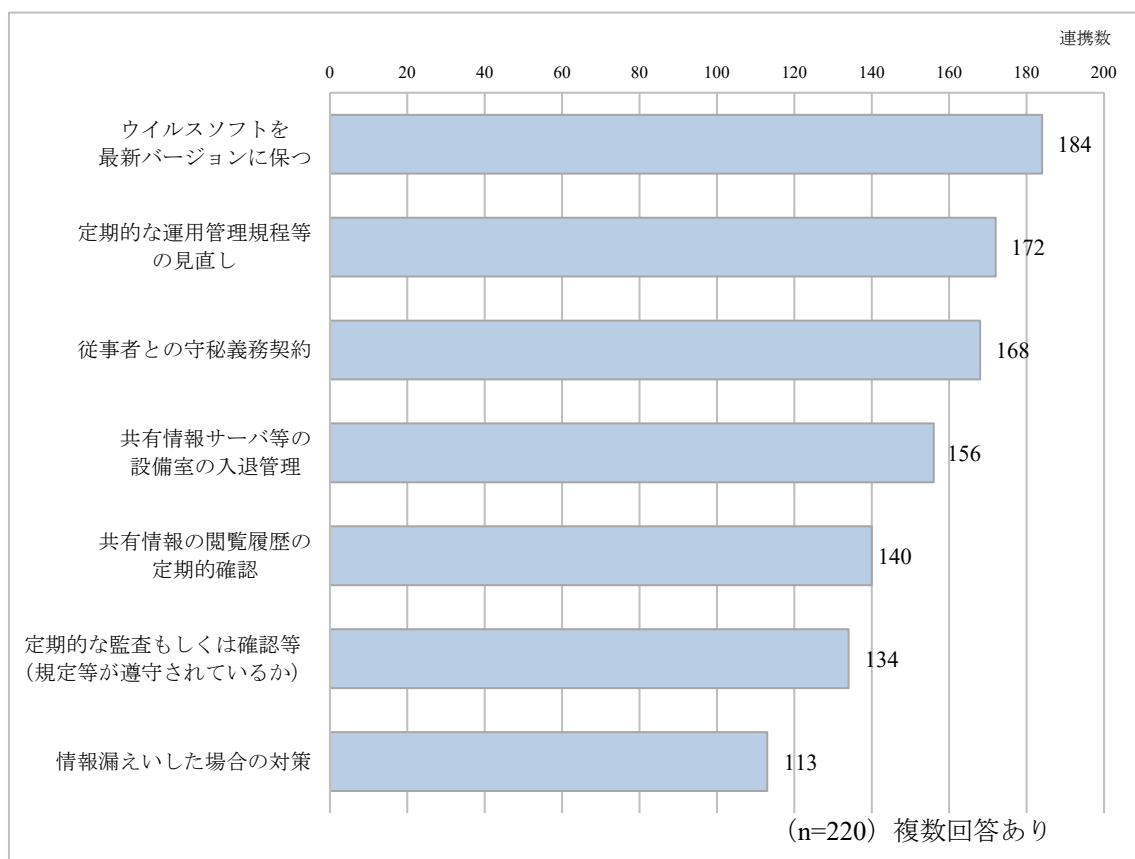
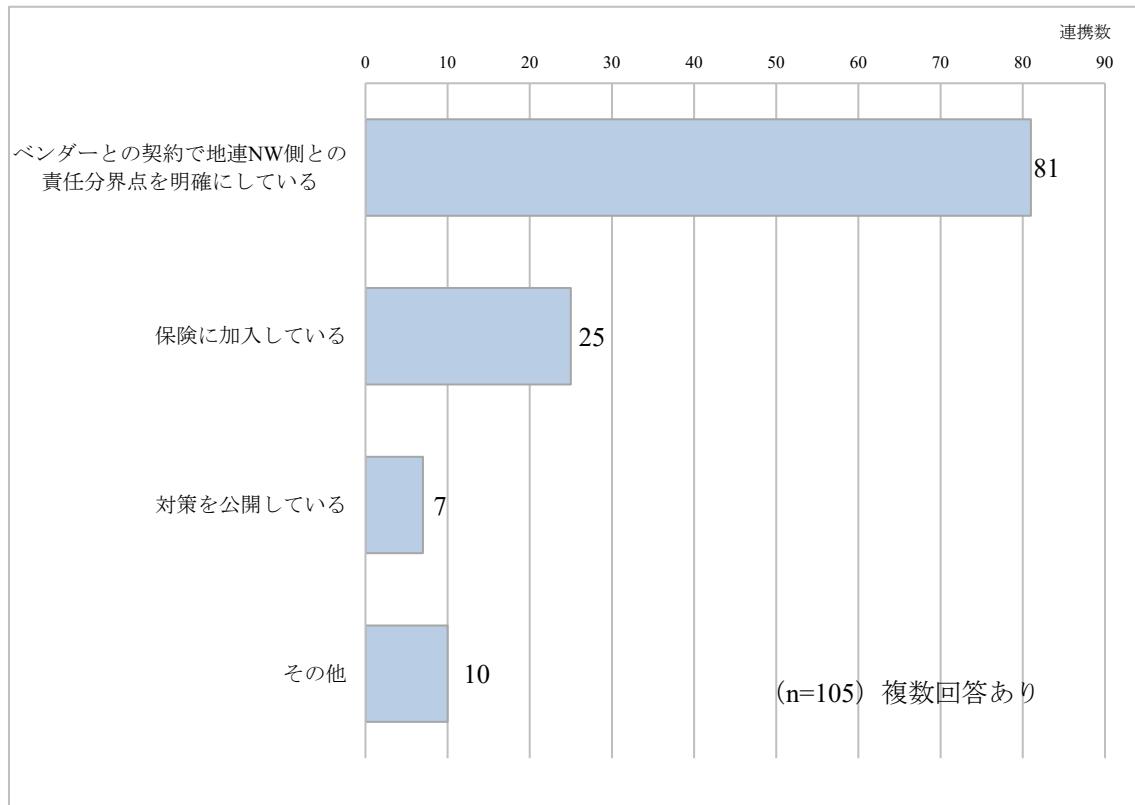


図 2.12-3 漏えいした場合の対策



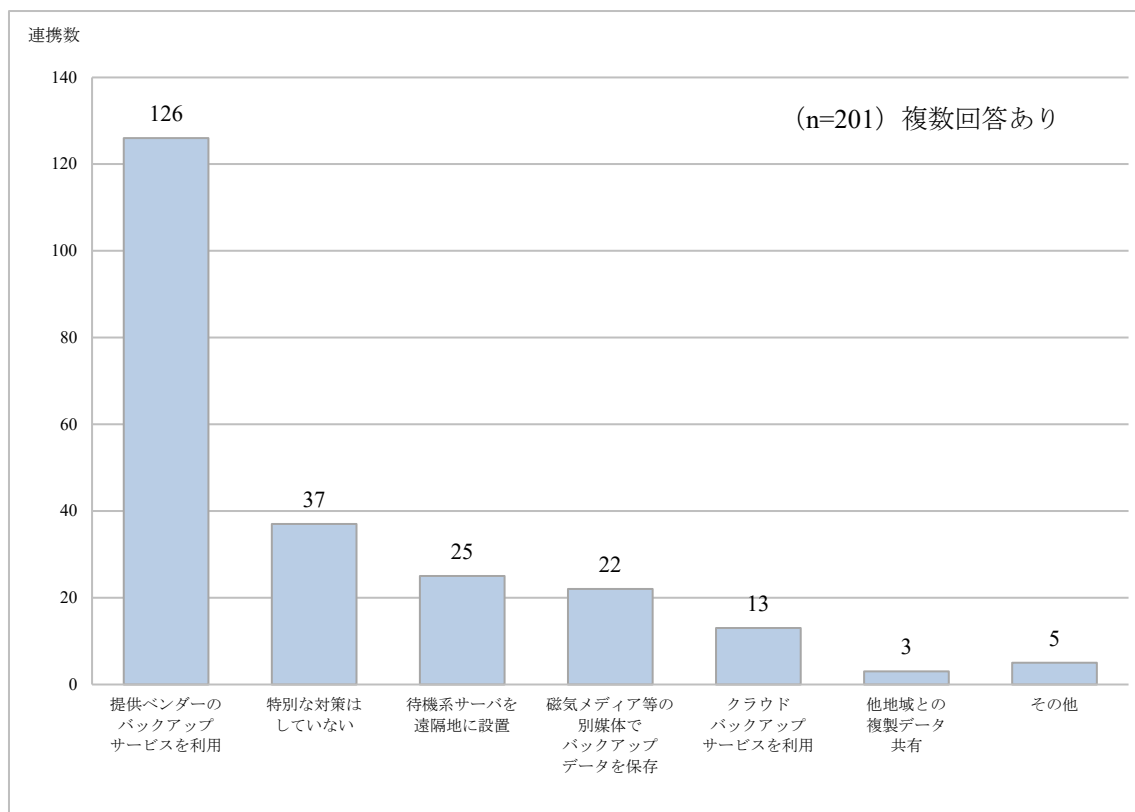
その他の対策として、利用施設から報告を義務付ける、運用管理規程で定める、利用者規程で責務を明確化する、インシデントを公開する、ベンダーへ問い合わせるが挙げられた。

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、201地域から複数回答を得た。

「提供ベンダーのサービスを利用」(126箇所)がもっとも多く、ついで「特別な対策はしていない」(37箇所)、「待機系サーバを遠隔地に設置」(25箇所)の順に多かった(図2.12-4)。

図2.12-4 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)。

- ・ネットワーク自体にデータを持たせない
- ・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
- ・データセンターにバックアップデータを保存
- ・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
- ・電子カルテの障害対策と同様の対策を実施

2.12.4. 地域医療介護総合確保基金の使用

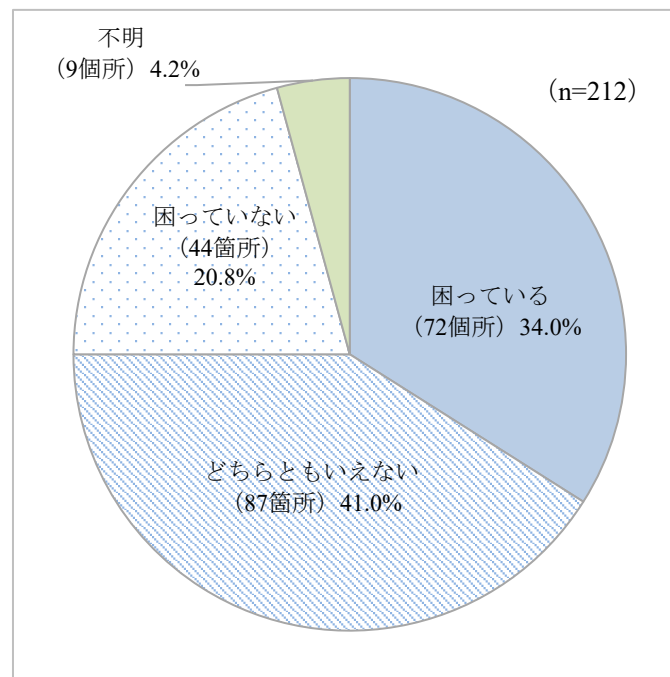
地域医療介護総合確保基金が原則、運用費に使用できず困っているかどうかについて、212 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」87 箇所（41.0%）がもっとも多く、「困っている」72 箇所（34.0%）、「困っていない」44 箇所（20.8%）の順に多かった（図 2.12-5）。

運営主体別に困っている地域を確認したところ、「病院」、「行政」では困っている割合が低かった（図 2.12-6）。

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」で困っている割合が高かった（図 2.12-7）。

図 2.12-5 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



(2023 年度より「不明」の選択項目追加)

図 2.12-6 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（運営主体別）

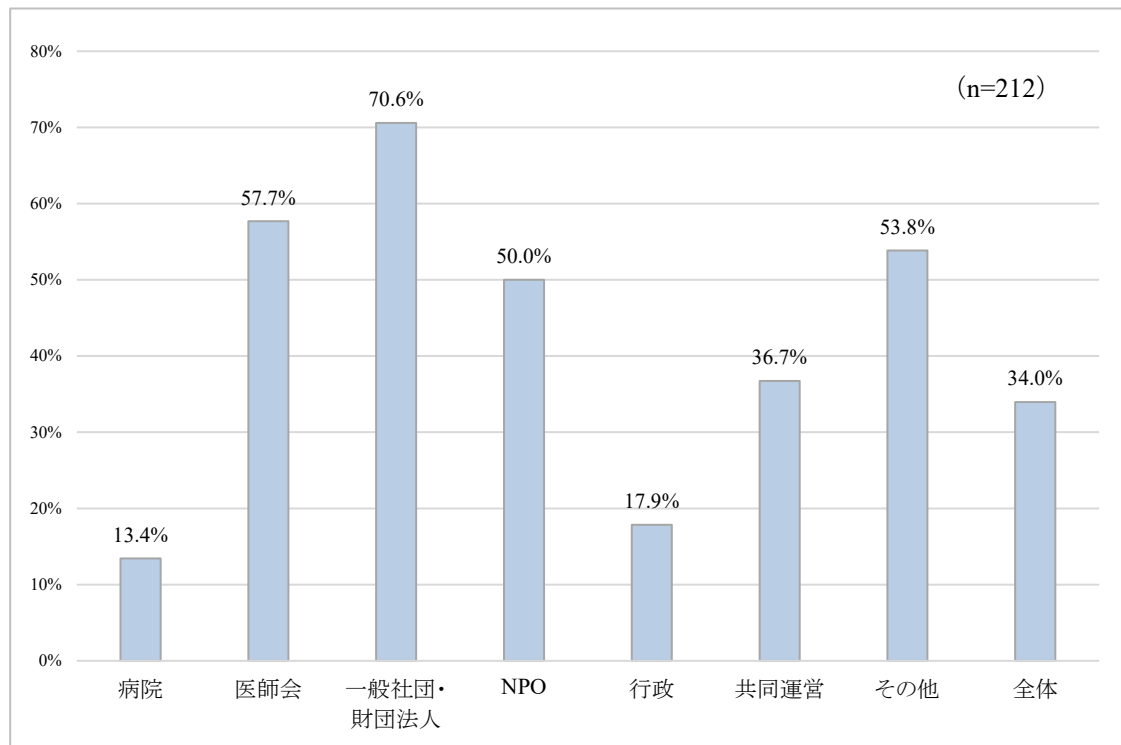
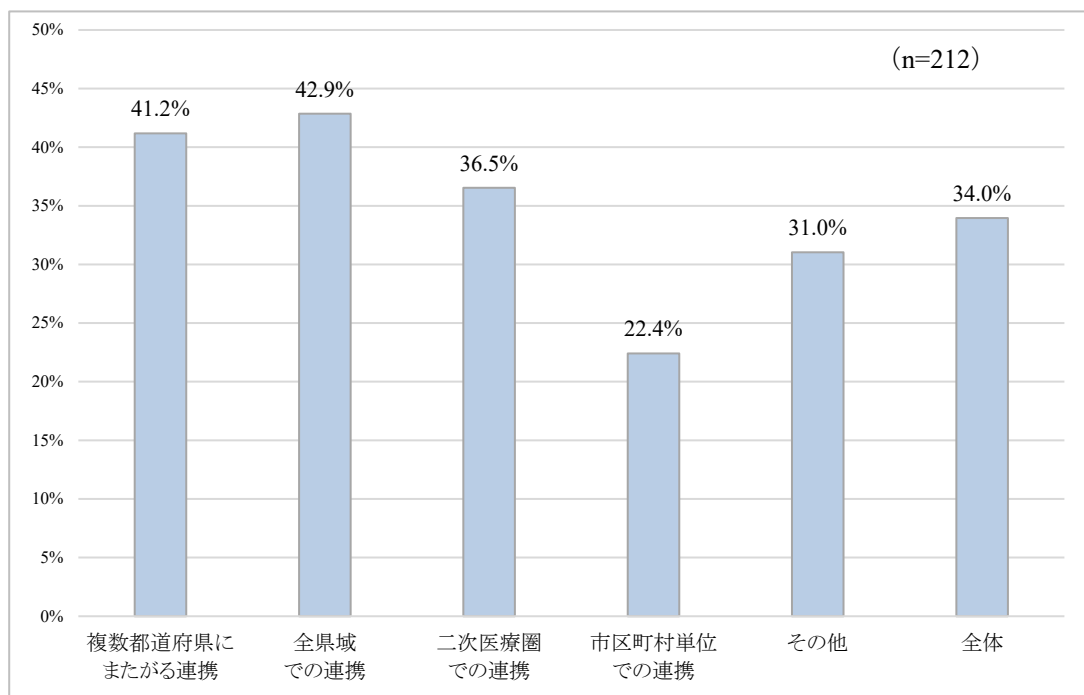


図 2.12-7 対象範囲別の地域医療介護総合確保基金が原則、
運用費に使用できないことに困っている割合（対象範囲別）



地域医療介護総合確保基金を通信費用、5年後のサーバ更新費用、データセンターのハウジング費、使用するパソコンやタブレットの購入費、クラウドサービスの月額使用料金、ASP 利用料金、サーバ更新費、システム更新費、人件費、広報宣伝費、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。

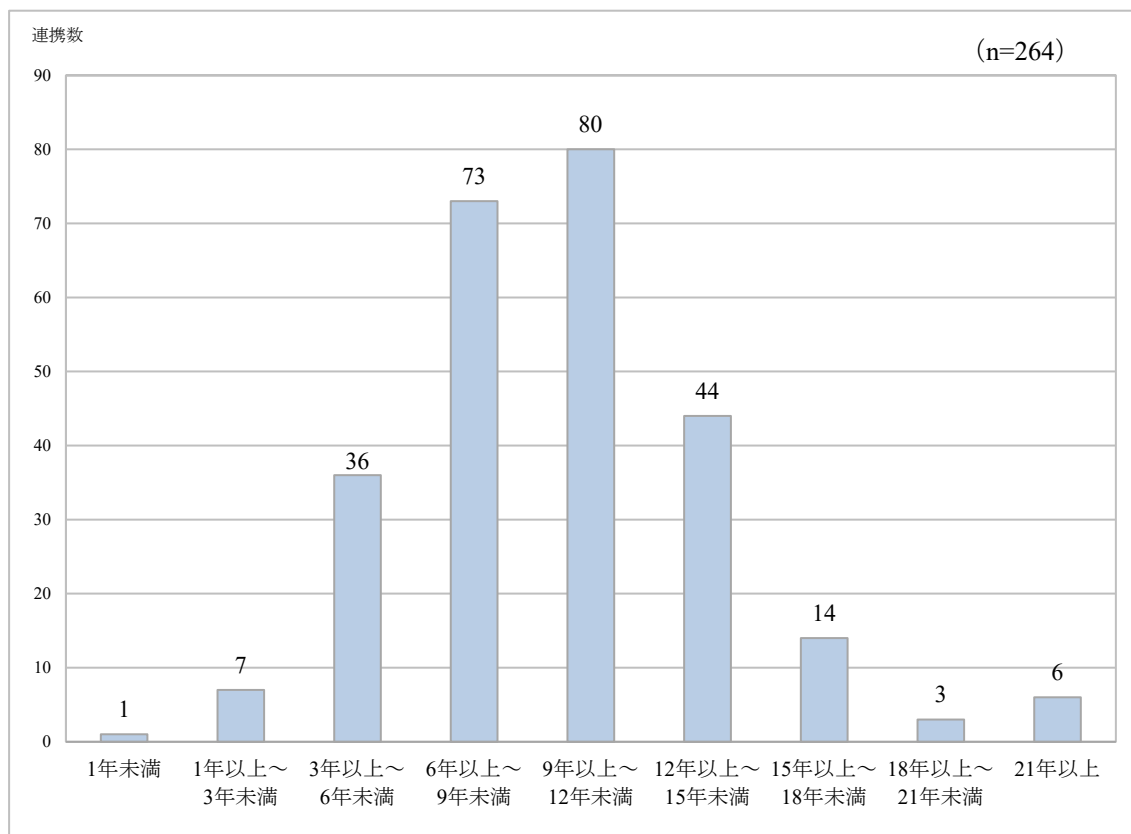
2.13. 運用年数

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 264 地域の状況をみると、平均運用年数は 9.31 年であった。

「9 年以上～12 年未満」(80 箇所) がもっとも多く、ついで「6 年以上～9 年未満」(73 箇所)、「12 年以上～15 年未満」(44 箇所) の順に多かった(図 2.13-1)。

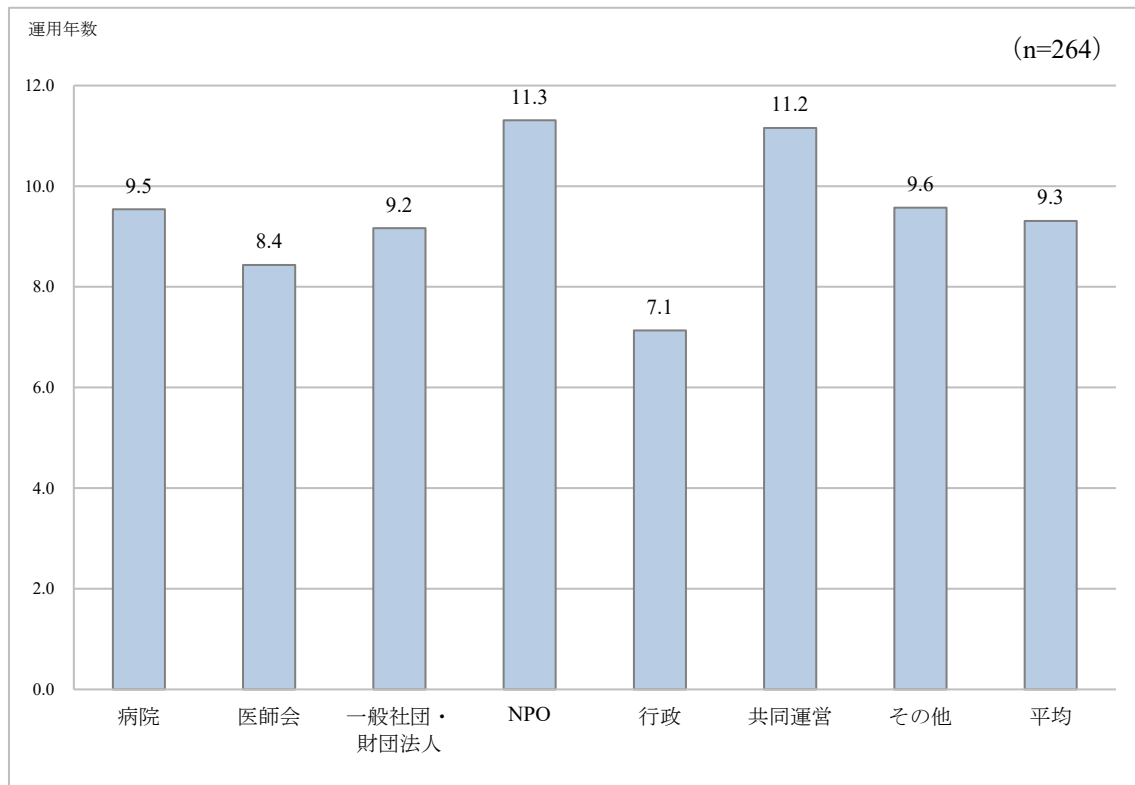
図 2.13-1 運用年数



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」11.3年がもっとも長く、ついで「共同運営」11.2年、「その他」9.6年の順に長かった（図 2.13-2）。

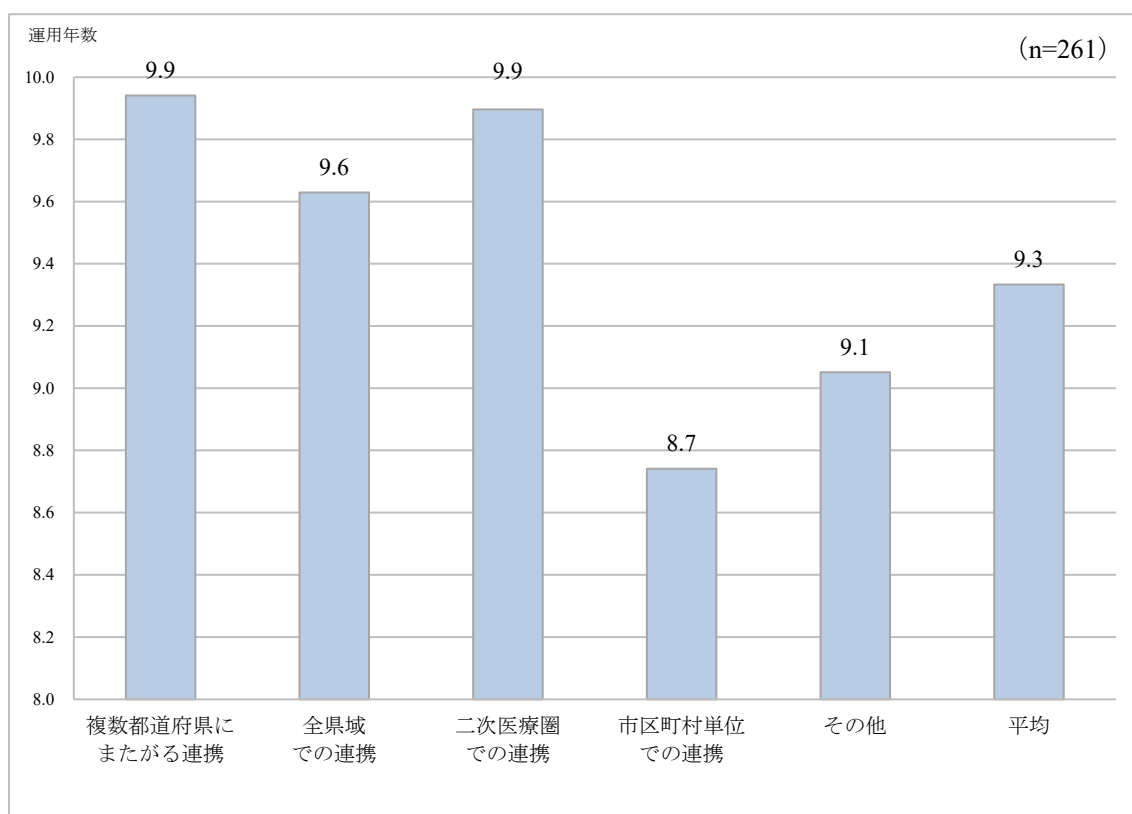
図 2.13-2 運営主体別運用年数



2.13.3. 対象範囲別のシステムの運用年数

対象範囲別に運用年数をみると、「複数都道府県にまたがる連携」および「二次医療圏での連携」9.9年がもっとも長く、ついで「全県域での連携」9.6年、「その他」9.1年の順に長かった（図 2.13-3）。

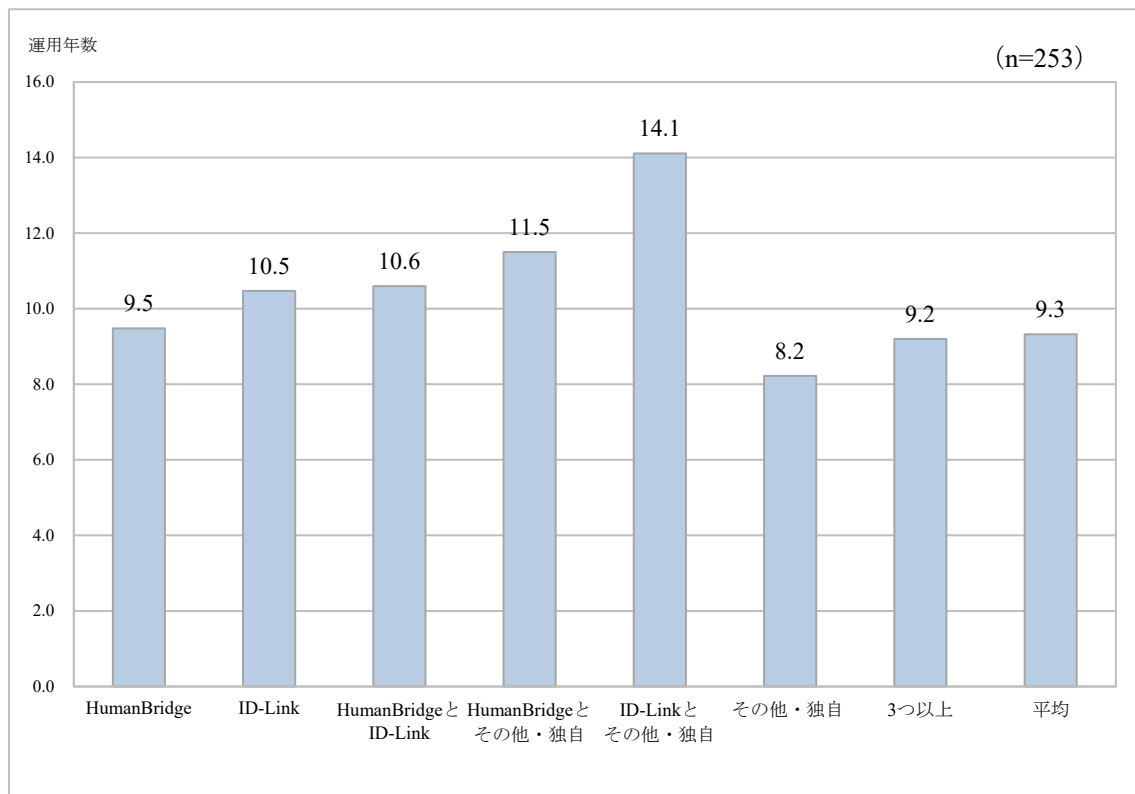
図 2.13-3 対象範囲別運用年数



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」9.5年、「ID-Link」10.5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、189 地域から回答を得た。

平均システム構築費用（累積）は 2 億 5,409 万 1 千円であった。

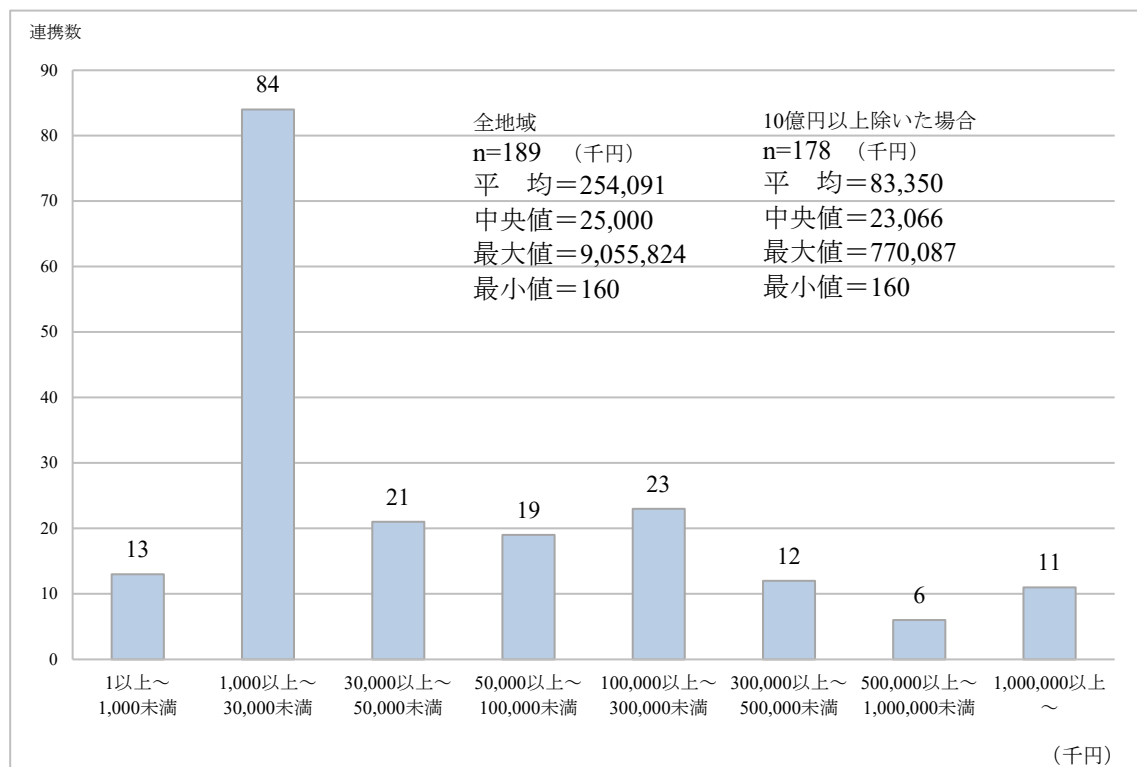
「100 万円以上～3,000 万円未満」（84 箇所）がもっとも多く、ついで「1 億円以上～3 億円未満」（23 箇所）、「3,000 万円以上～5,000 万円未満」（21 箇所）の順に多かった。

「10 億円以上」の高額システムは 11 箇所であった。

システム構築費用（累積）の中には、90 億円を超える大規模な地連 NW も含まれており、10 億円以上の 11 地域を除くことでシステム構築費用（累積）の実態をより現実的に把握できると考えた。

10 億円未満の 173 地域（全地域）平均構築費用（累積）は 8,335 万円であった（図 2.14-1）。

図 2.14-1 システム構築費用（累積）

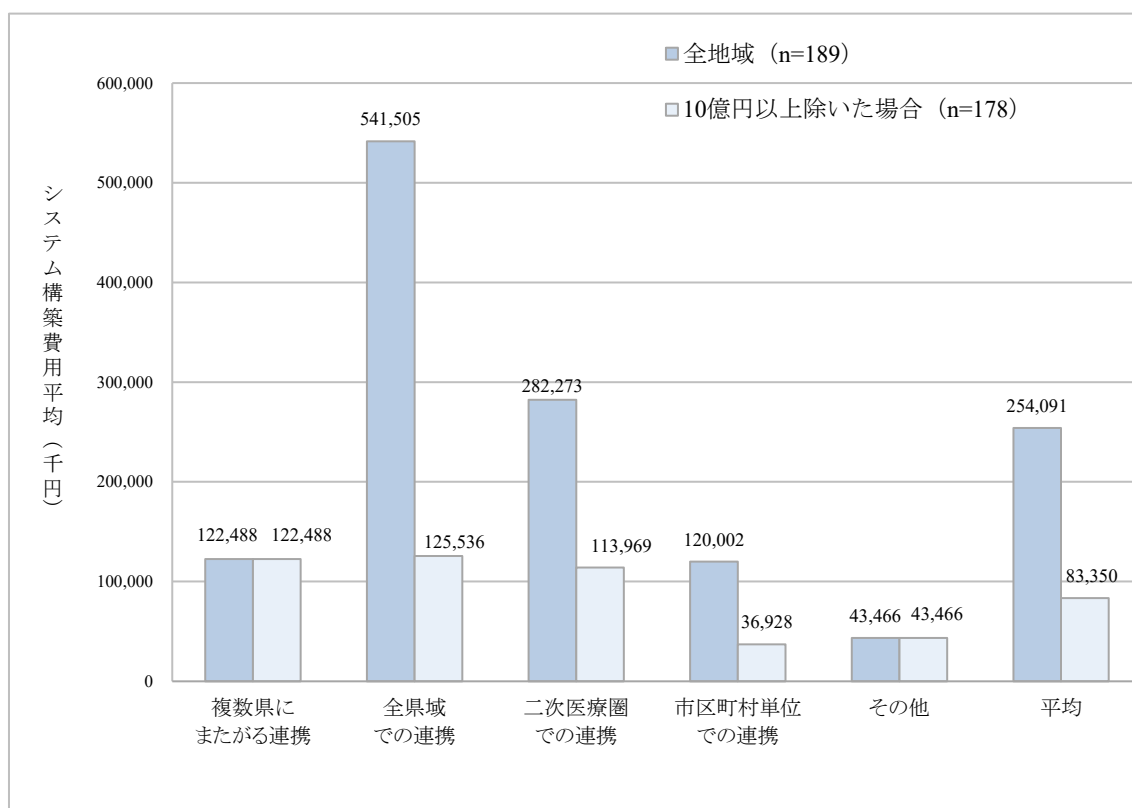


2.14.2. 対象範囲別システム構築費用（累積）の状況

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

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

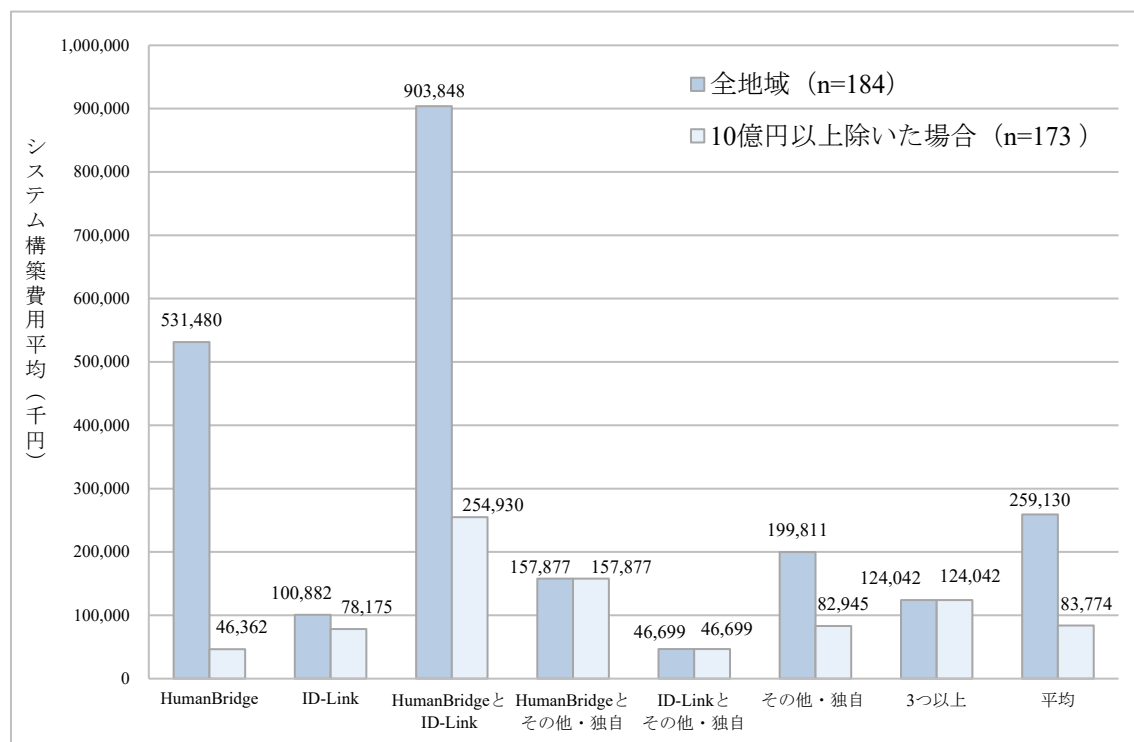
図 2.14-2 対象範囲別システム構築費用（累積）



2.14.3. 製品別のシステム構築費用（累積）

製品別のシステム構築費用（累積）を「全地域」、「10 億円以上を除いた場合」に分けた。使用する製品により、大きな差がみられた（図 2.14-3）。

図 2.14-3 製品別システム構築費用（累積）

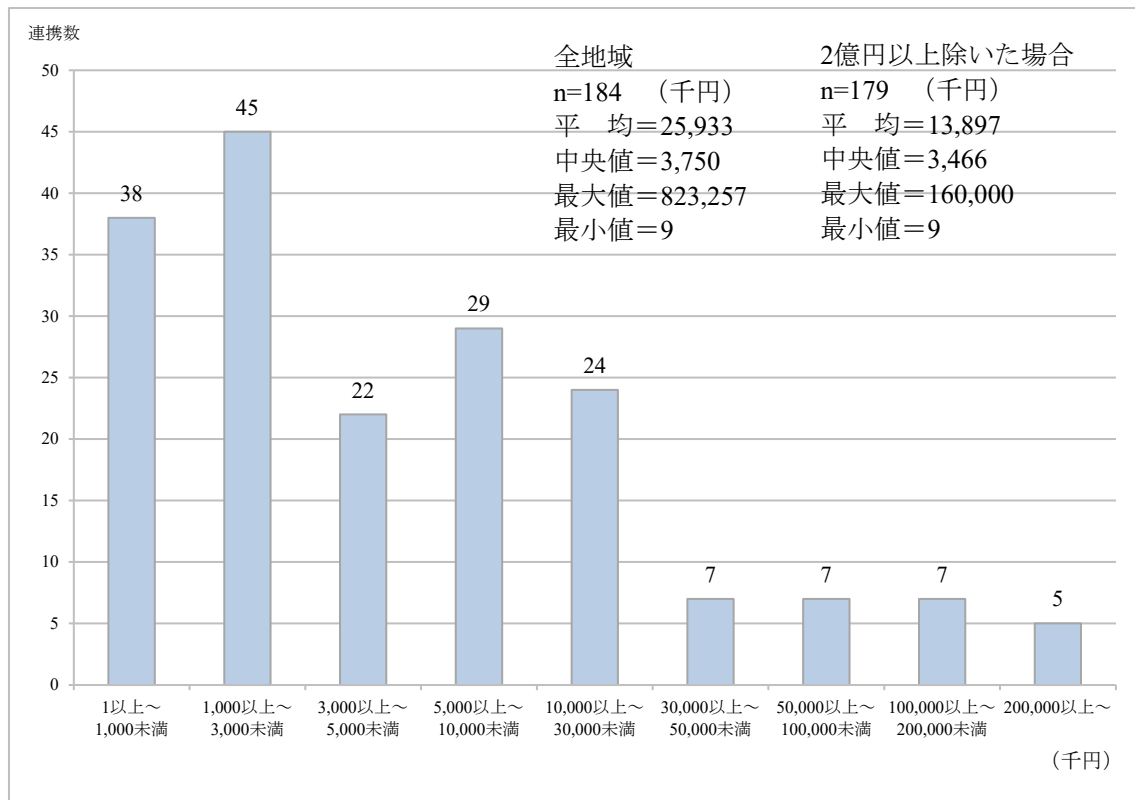


2.14.4. システム構築費用（年換算）の状況

前項ではシステム構築費用（累積）を示したが、30年以上運用している地域も含まれるため、ここではシステム構築費用（累計）を運用開始以降の年数で割った、年間の平均システム構築費用を示す。

全地域での平均システム構築費用（年換算）は2,593万3千円、2億円以上を除いた場合は1,389万7千円であった（図2.14-4）。

図 2.14-4 システム構築費用（年換算）

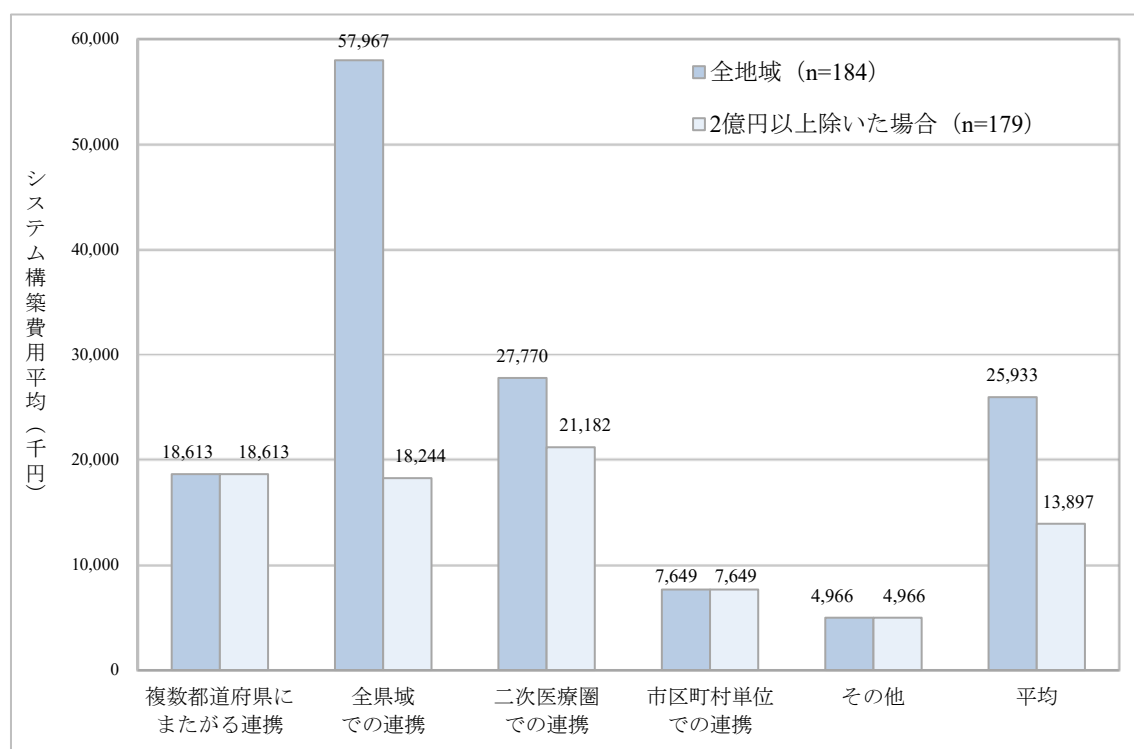


2.14.5. 対象範囲別システム構築費用（年換算）の状況

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

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

図 2.14-5 対象範囲別システム構築費用（年換算）

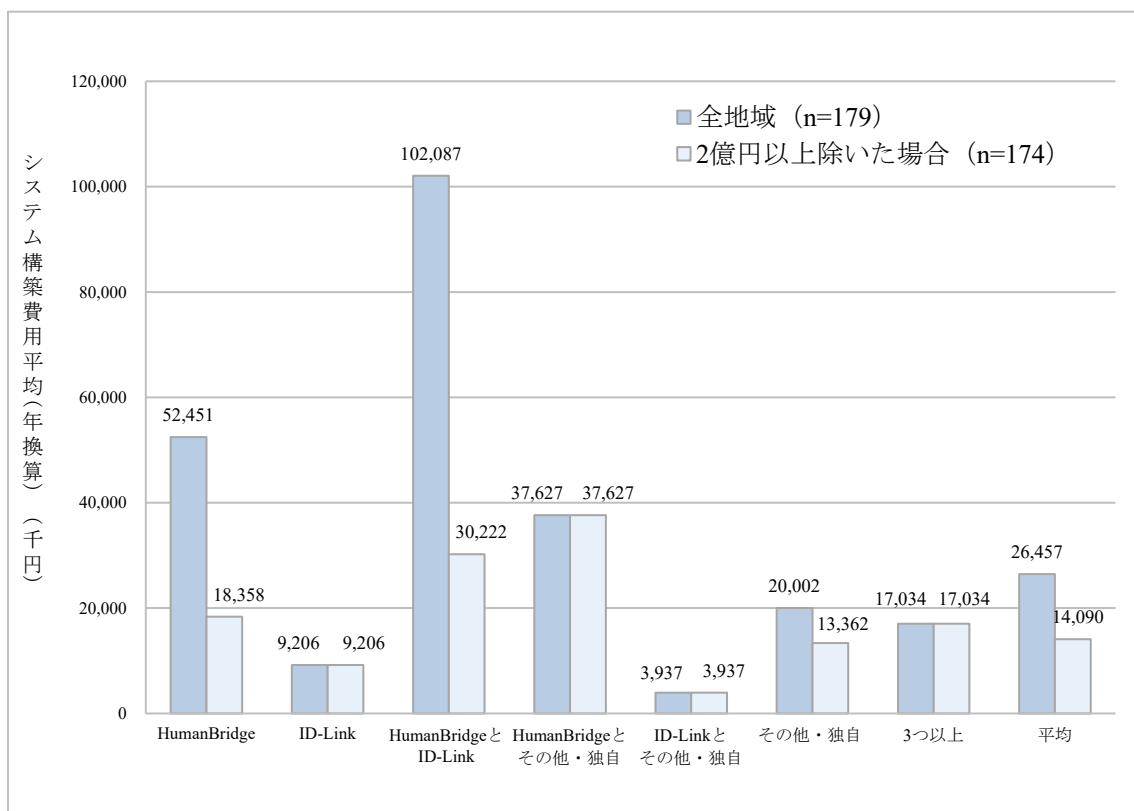


2.14.6. 製品別のシステム構築費用（年換算）

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

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

図2.14-6 製品別システム構築費用（年換算）



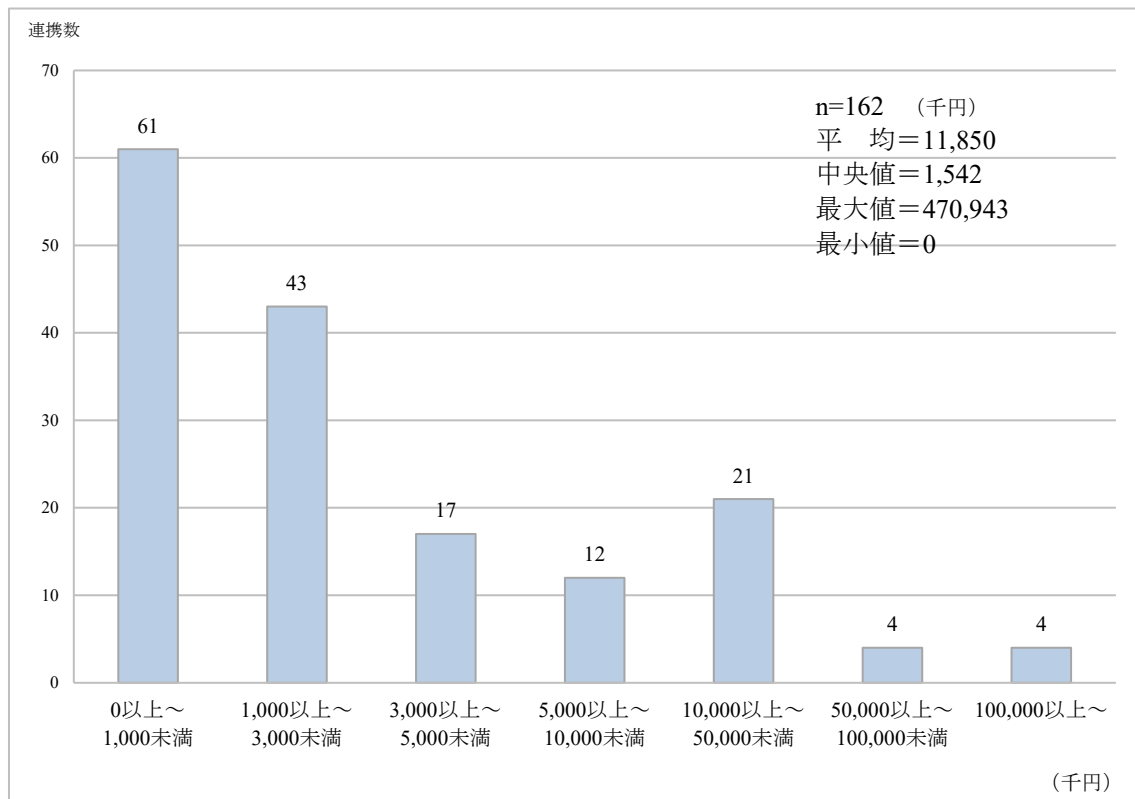
2.14.7. 年間運営予算

地連NWの運用にかかる2024年度の年間運営予算（構築・回収・保守・運営費等）について、162地域から回答を得た。

2024年度の平均年間運営予算は、1,185万円であった。

「0円以上～100万円未満」（61箇所）がもっとも多く、ついで「100万円以上～300万円未満」（43箇所）、「1,000万円以上～5,000万円未満」（21箇所）の順に多かった（図2.14-7）。

図 2.14-7 2024年度 年間運営予算



2.14.8. 対象範囲別の年間運営予算

対象範囲別の 2024 年度年間運営予算の平均額は、「複数都道府県にまたがる連携」および「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）。

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

図 2.14-8 対象範囲別の 2024 年度 年間運営予算

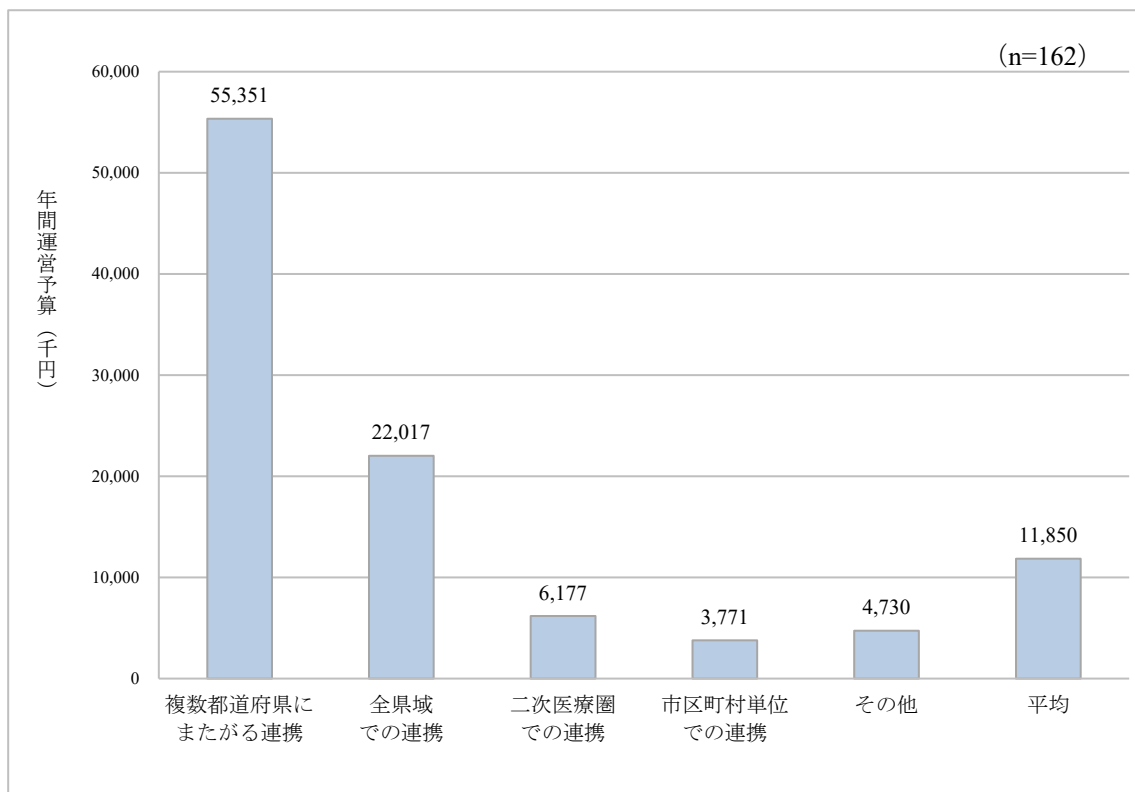
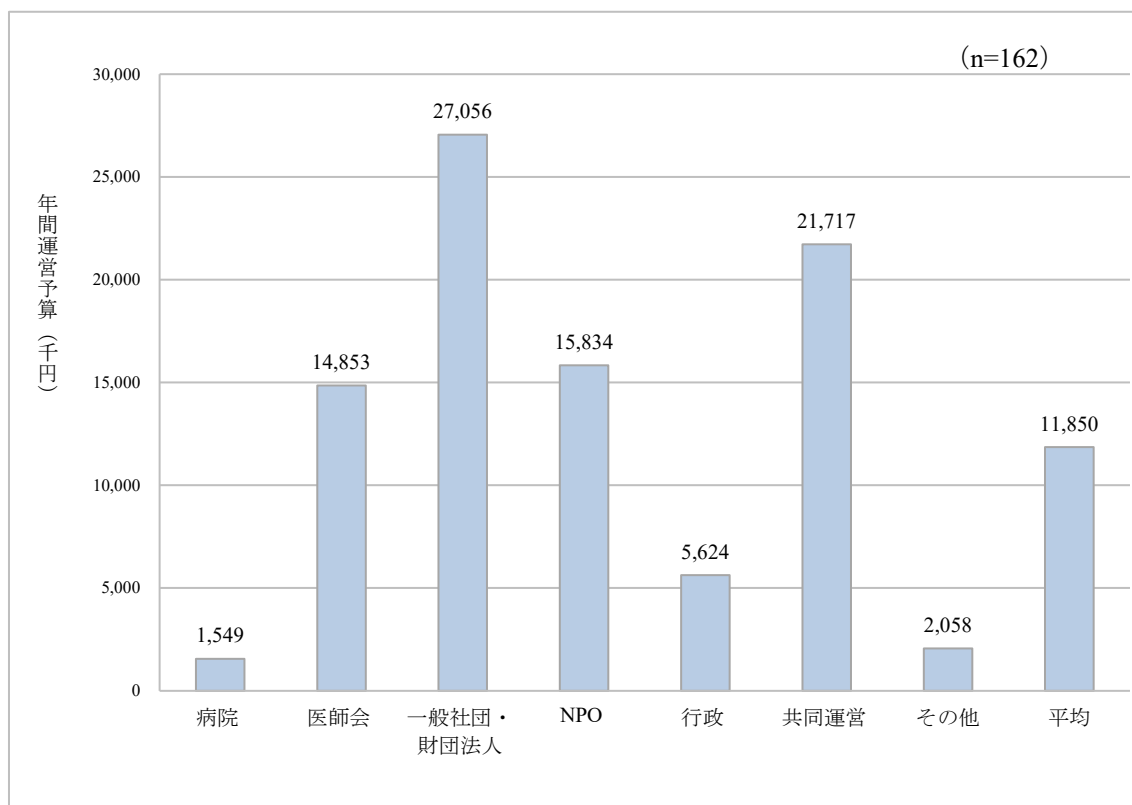


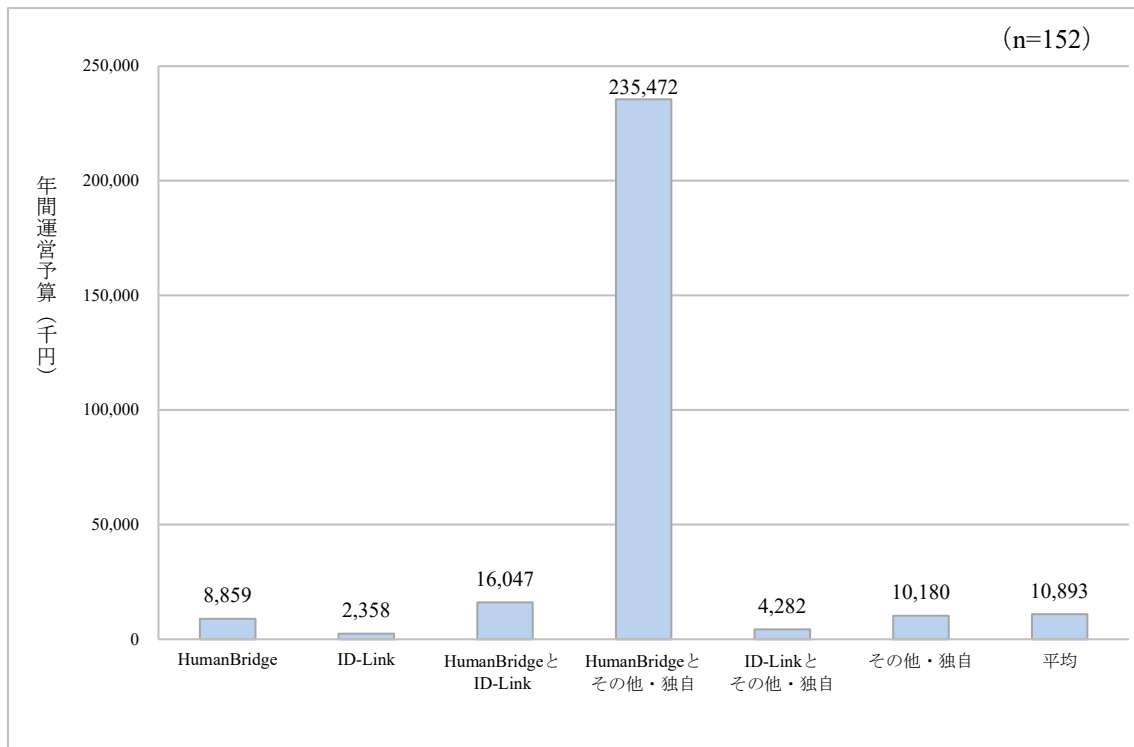
図 2.14-9 運営主体別の 2024 年度 年間運営予算



2.14.9. 製品別の年間運営予算

製品別の 2024 年度年間運営予算についてみたところ、使用する製品によって大きな差がみられた。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 2024 年度 年間運営費用



2.14.10. 将来システム更改時の費用負担

導入済みの地連 NW が将来システム更改時に発生する費用をどのように負担するかについて、218 地域から複数回答を得た。

「未定（検討中）」（86 箇所）がもっとも多く、ついで「公的資金より負担」（63 箇所）、「未定（検討なし）」（55 箇所）の順に多かった（図 2.14-11）。

更改時の費用負担が未定である割合をみたところ、64.7%の地域において今後システムを更改する際の費用をどこから捻出するかが決まっていない状況が判明した（図 2.14-11）。未定の割合は、前回調査と比べて 3.0 ポイント減少した（67.7→64.7%）（図 2.14-12）。

図 2.14-11 将来システム更改時の費用負担

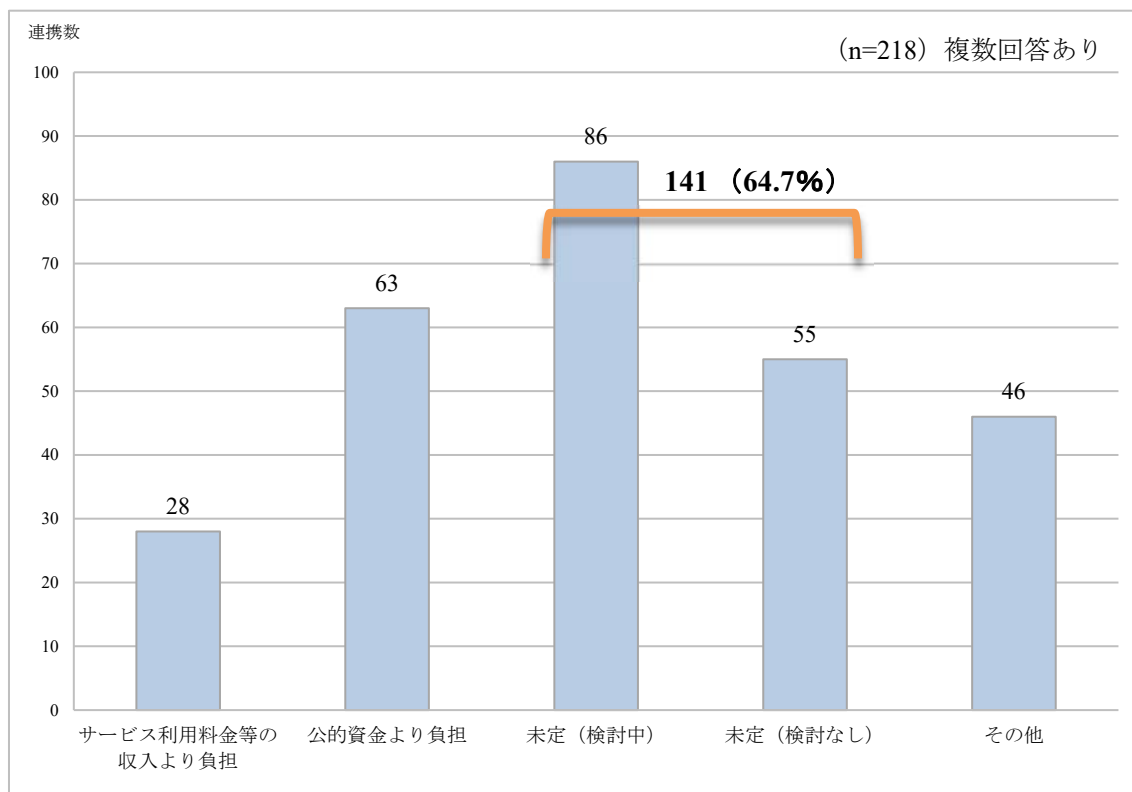
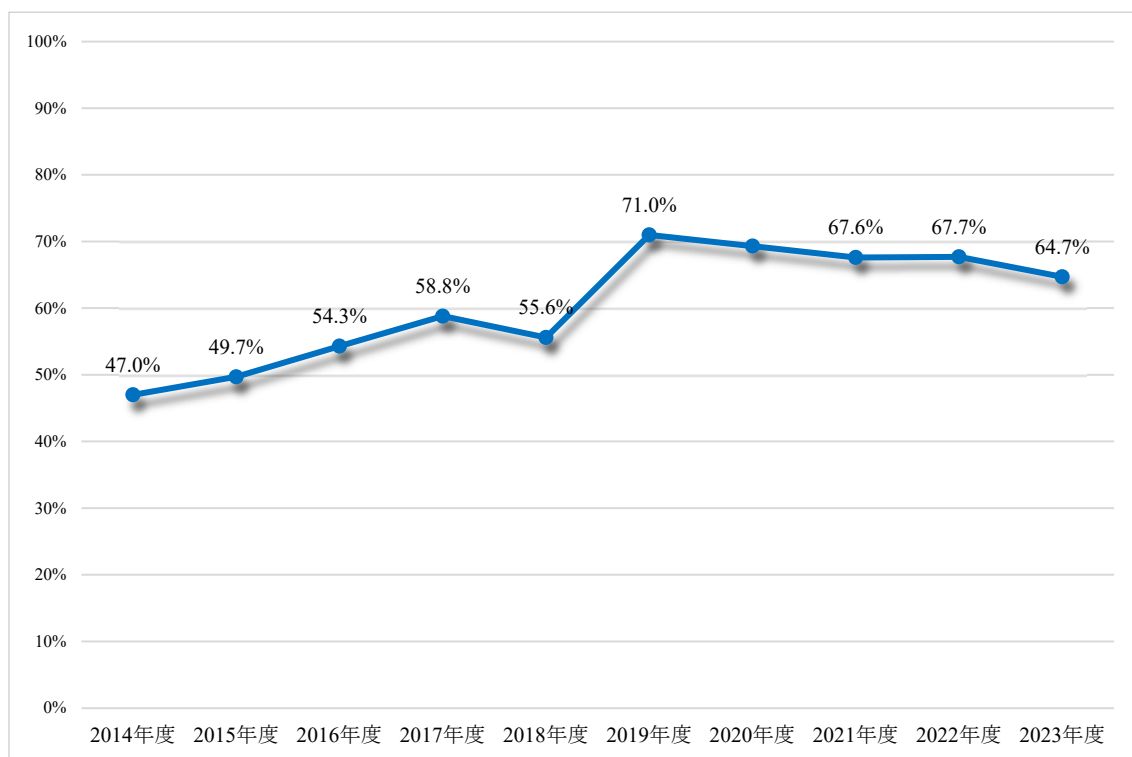


図 2.14-12 将来システム更改時の費用負担の未定割合



※2014年度から調査開始、2020年度は未調査

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

- ・各施設
- ・公開型医療機関
- ・参照型施設は無料、医療介護連携を行っている施設は行政が負担
- ・基幹病院
- ・電子カルテ更新時の費用に含めている
- ・各職能団体
- ・医師会事業費
- ・運営母体
- ・研究費
- ・毎年積立てた運営費

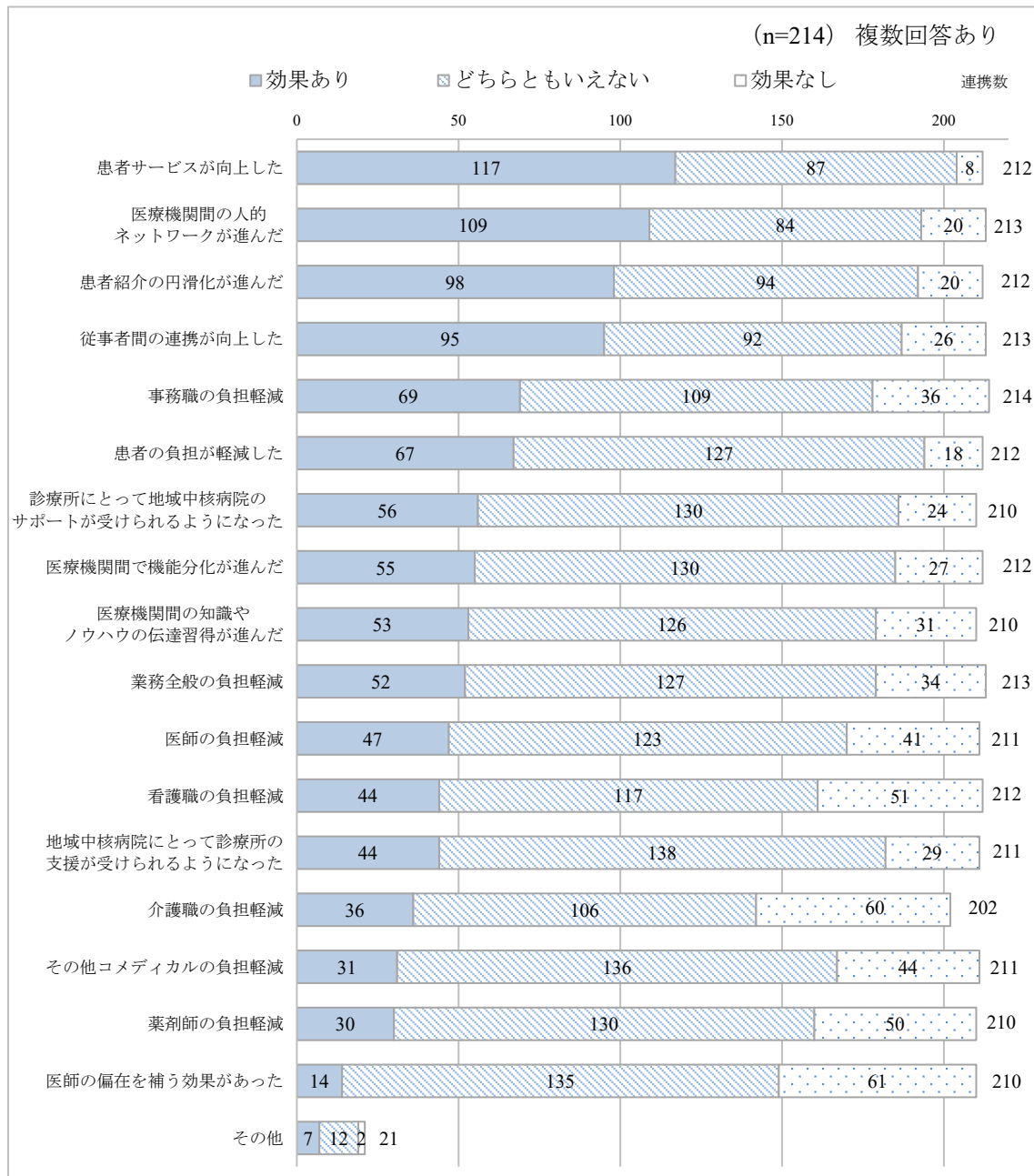
2.15. 導入効果

地連 NW の導入効果について、214 地域から複数回答を得た。

「患者サービスが向上した」（117 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」（109 箇所）、「患者紹介の円滑化が進んだ」（98 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」（61 箇所）、ついで「介護職の負担軽減」（60 箇所）、「看護職の負担軽減」（51 箇所）の順であった（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

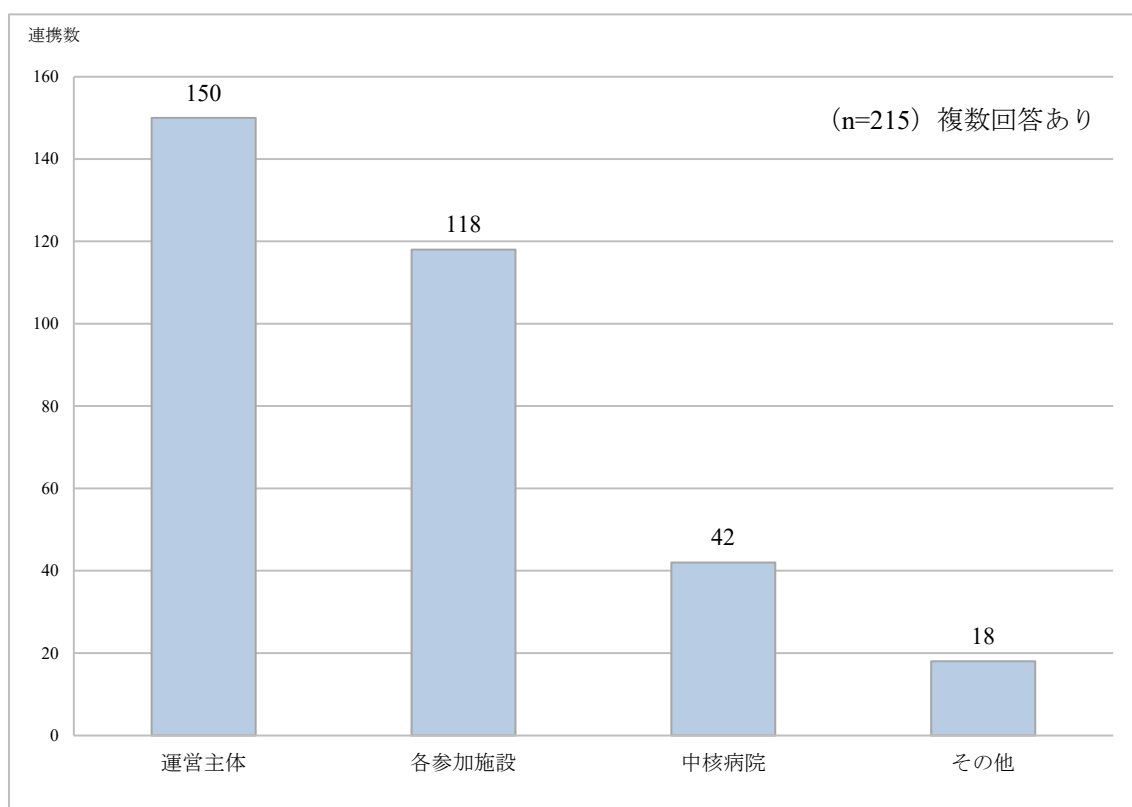
地連 NW で蓄積された個人情報・診療情報の管理と利用について、回答を依頼した。

2.16.1. 個人情報・診療情報の管理

蓄積された個人情報・診療情報をどこの機関が管理しているかについて、215 地域から複数回答を得た。

「運営主体」(150 箇所) がもっとも多く、ついで「各参加施設」(118 箇所)、「中核病院」(42 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



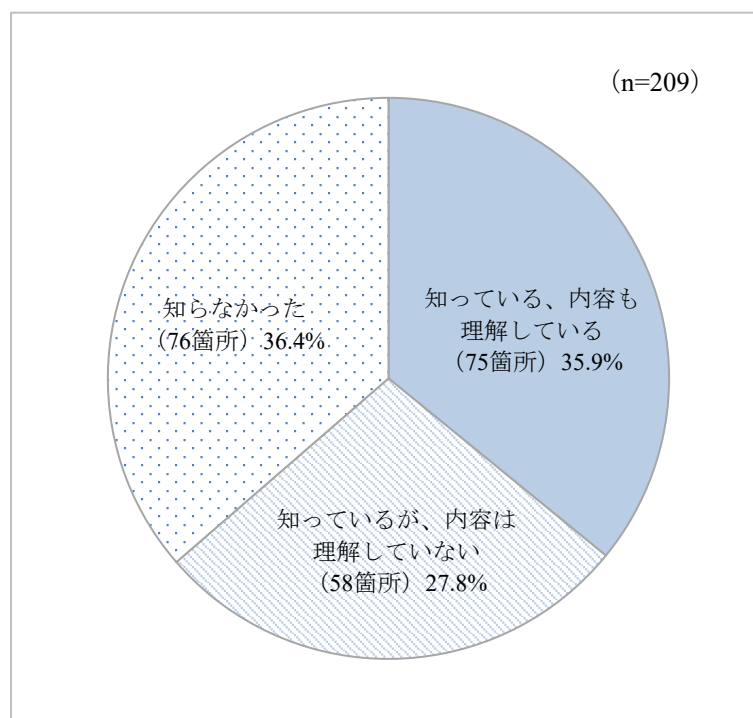
2.16.2. 次世代医療基盤法

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、209 地域から回答を得た。

「知っている、内容も理解している」75 箇所（35.9%）、「知っているが、内容は理解していない」58 箇所（27.8%）、「知らなかった」76 箇所（36.4%）であった。

知っているか否かに分けた場合、「知っている」133 箇所（63.6%）、「知らなかった」76 箇所（36.4%）であった（図 2.16-2）。

図 2.16-2 次世代医療基盤法について

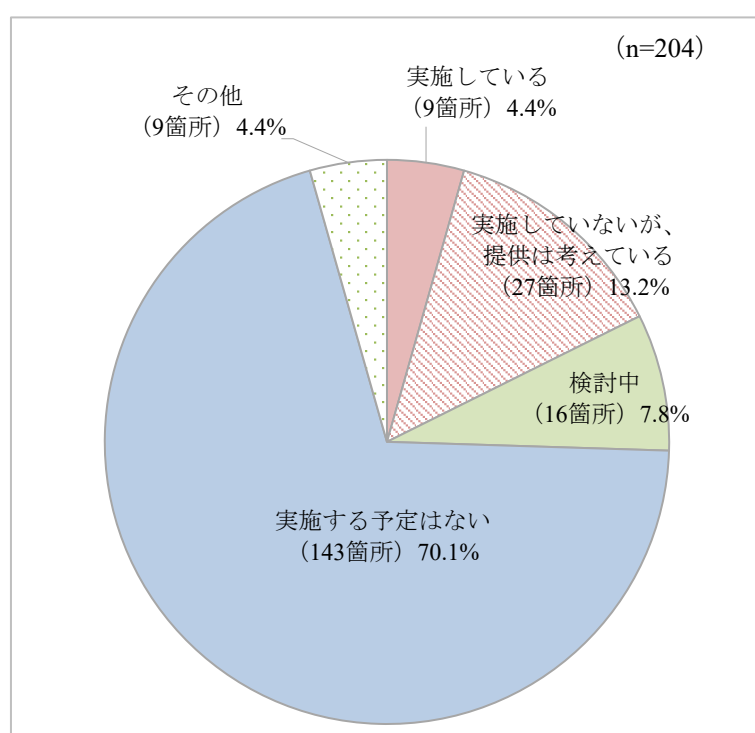


2. 16. 3. 次世代医療基盤法の実施状況

次世代医療基盤法に基づくデータ提供の実施状況について、204 地域から回答を得た。

「実施する予定はない」143 箇所（70.1%）がもっとも多く、ついで「実施していないが提供は考えている」27 箇所（13.2%）、「検討中」16 箇所（7.8%）の順に多かった（図 2.16-3）。

図 2.16-3 次世代医療基盤法の実施状況



2.17. 個人情報の共同利用

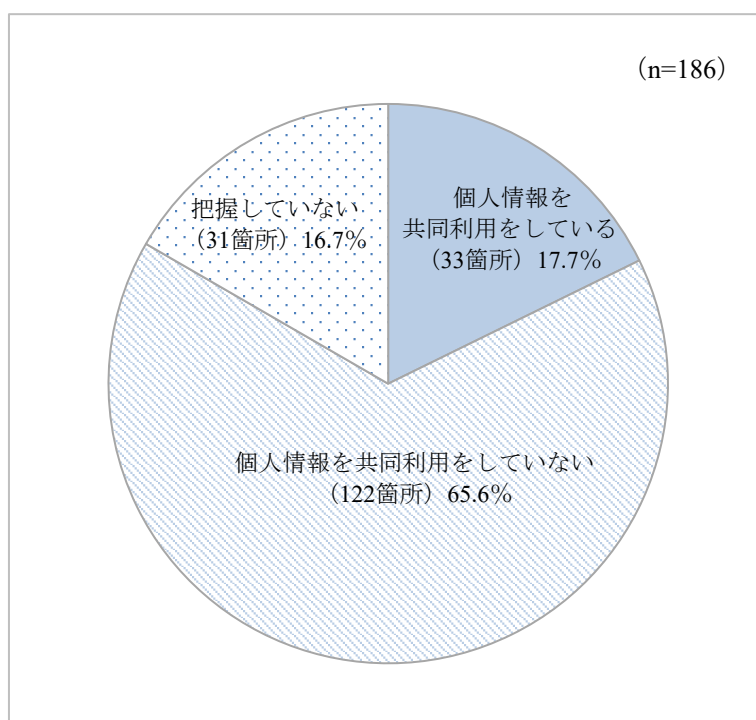
地連 NW における個人情報の共同利用について回答を求めた。

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、186 地域から回答を得た。

「個人情報を共同利用している」33 箇所（17.7%）、「個人情報を共同利用していない」122 箇所（65.6%）、「把握していない」31 箇所（16.7%）であった（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

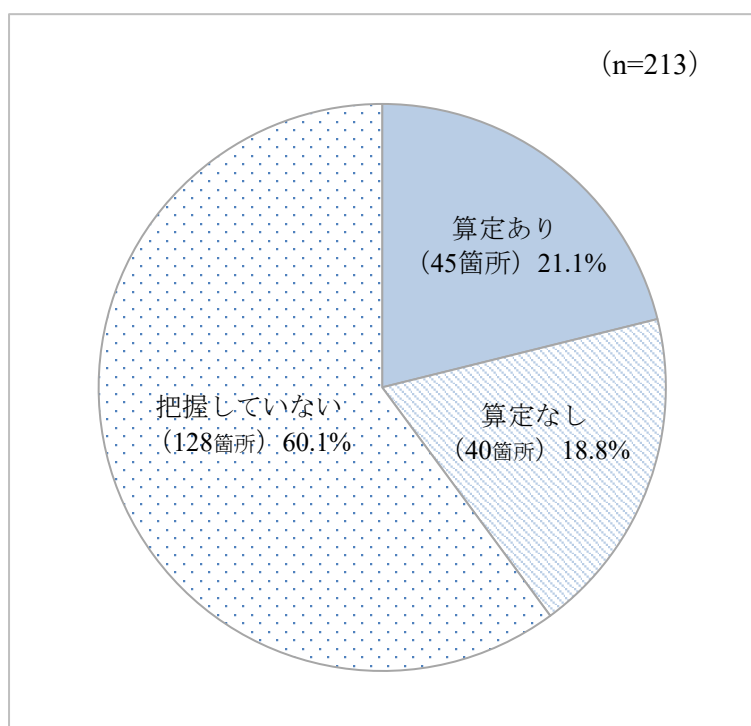
参加施設において、診療報酬上算定可能な項目の算定状況について回答を求めた。

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、213 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（60.1%）が 6 割以上を占めた。（図 2.18-1）。

図 2.18-1 検査・画像情報提供加算（200 点）算定状況

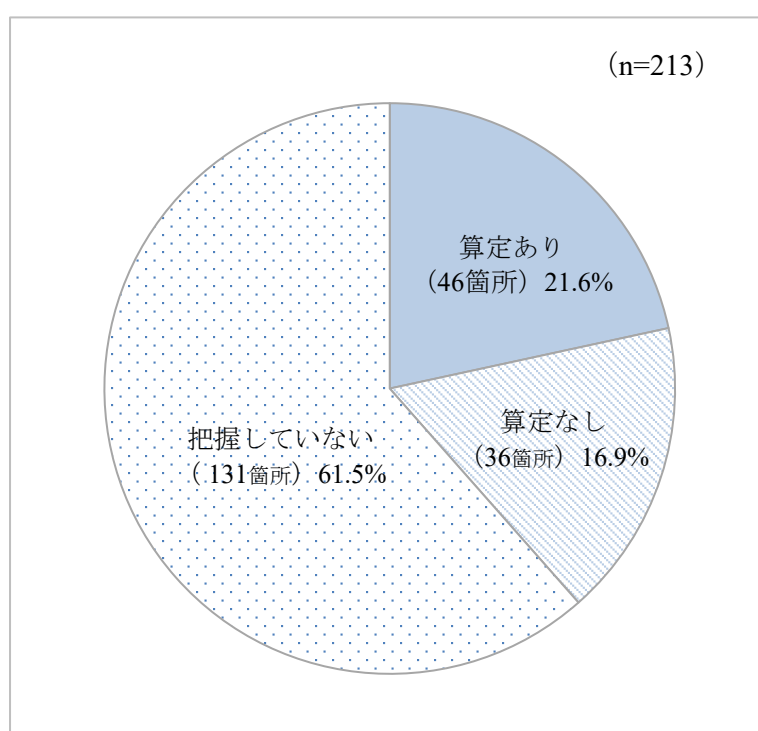


2.18.2. 検査・画像情報提供加算（30 点）

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、213 地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」131 箇所（61.5%）が 6 割以上を占めた（図 2.18-2）。

図 2.18-2 検査・画像情報提供加算（30 点）算定状況

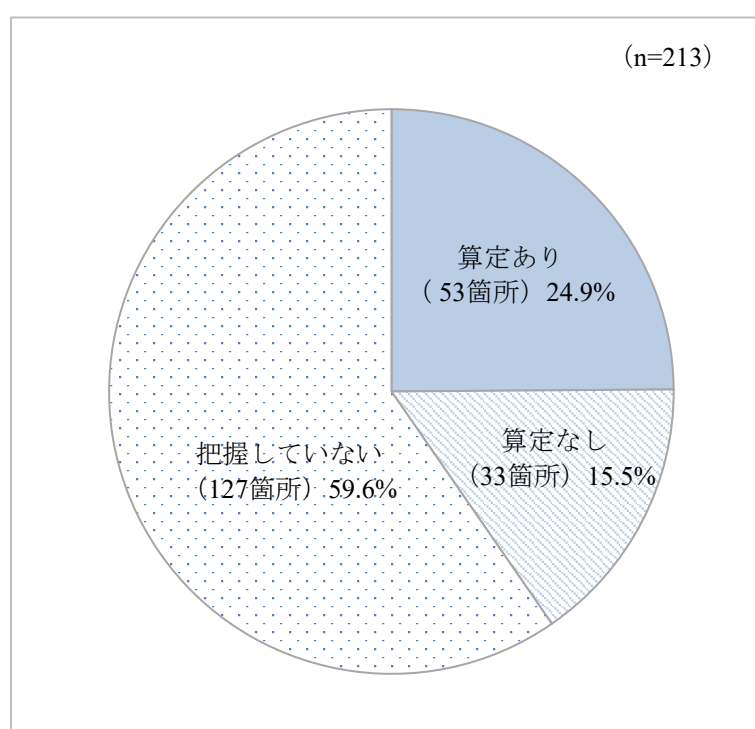


2.18.3. 電子的診療情報評価料（30点）

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、213地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」127箇所（59.6%）が半数以上を占めた（図2.18-3）。

図 2.18-3 電子的診療情報評価料（30点）算定状況

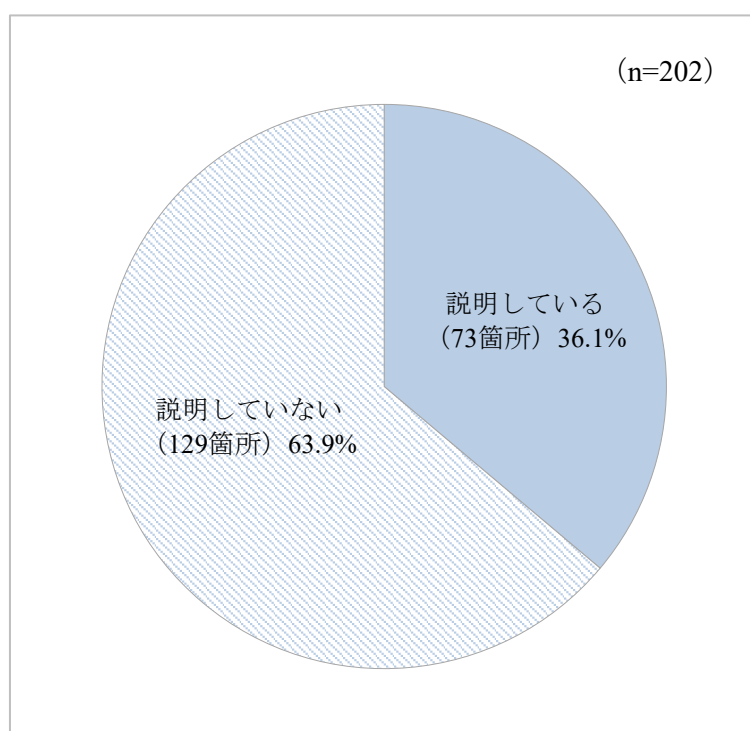


2.18.4. 説明の有無

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、202 地域から回答を得た。

「説明している」73 箇所（36.1%）、「説明していない」129 箇所（63.9%）であった（図 2.18-4）。

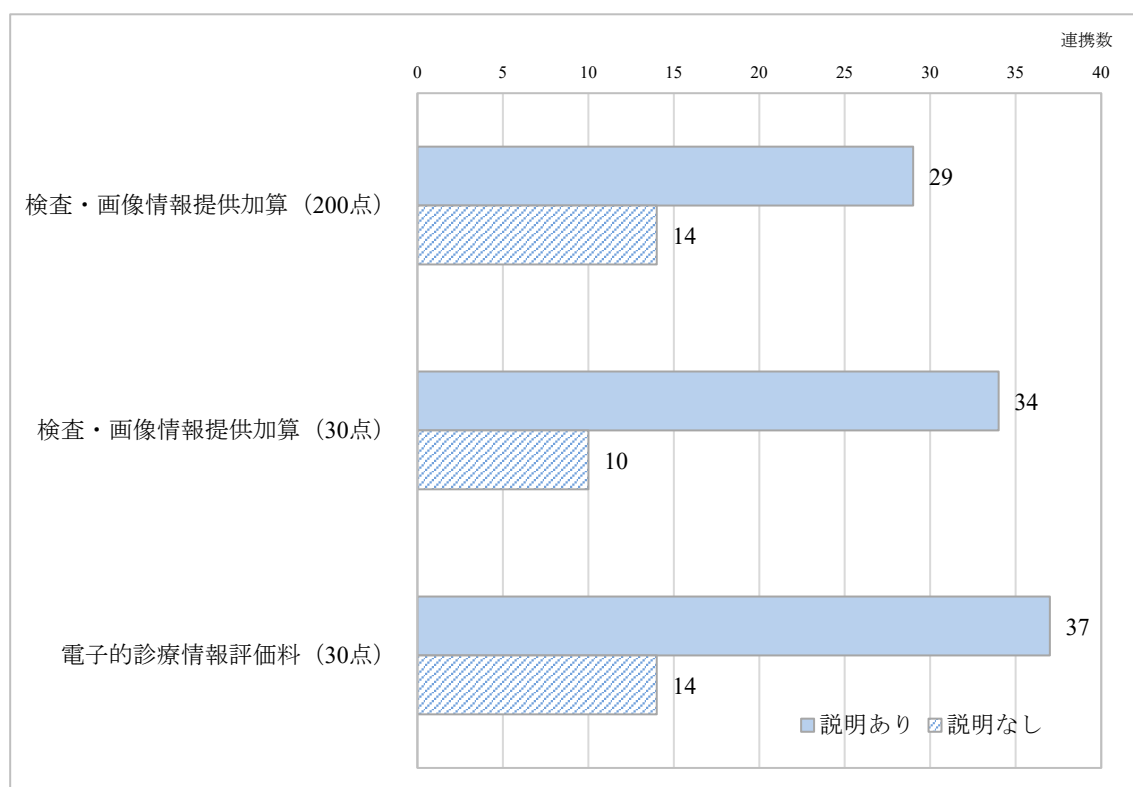
図 2.18-4 説明の有無



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）。

図 2.18-5 説明の有無別の算定状況



2. 19. マイナポータル

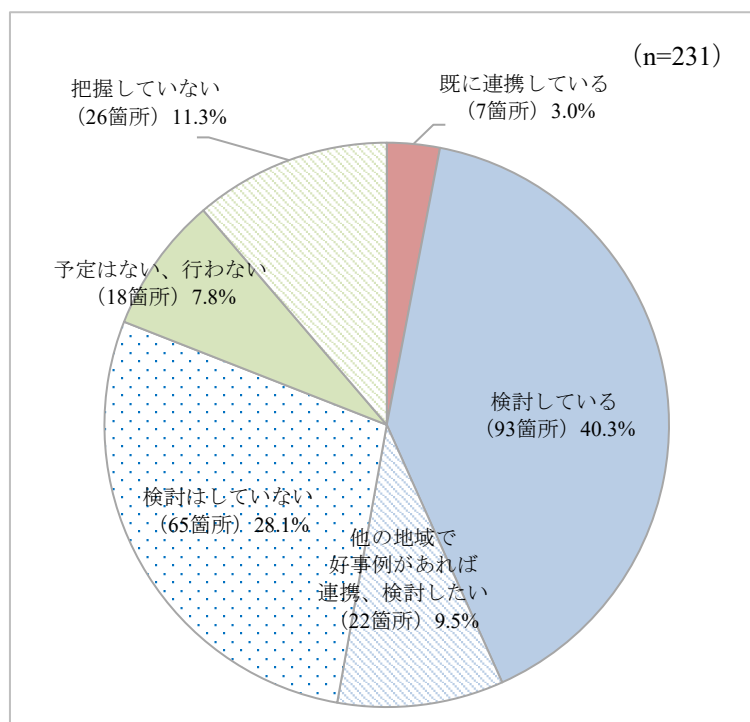
地連 NW とマイナポータルとの連携について回答を求めた。

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、231 地域から回答を得た。

「検討している」93 箇所（40.3%）がもっとも多く、ついで「検討はしていない」65 箇所（28.1%）、「把握していない」26 箇所（11.3%）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



(2023 年度より「既に連携している」、「他の地域で好事例があれば連携、検討したい」、「予定はない、行わない」、「把握していない」の選択項目追加)

2. 20. PHR

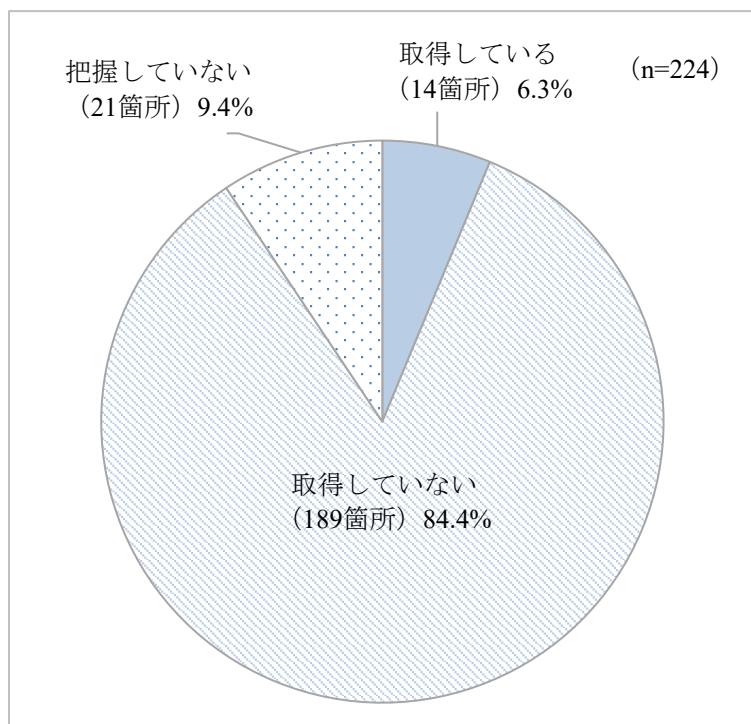
PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）について回答を求めた。

2. 20. 1. PHR 情報の取得

PHR から情報を取得しているかどうかについて、224 地域から回答を得た。

「取得している」14 箇所（6.3%）、「取得していない」189 箇所（84.4%）、「把握していない」21 箇所（9.4%）であった（図 2.20-1）。

図 2.20-1 PHR 情報の取得

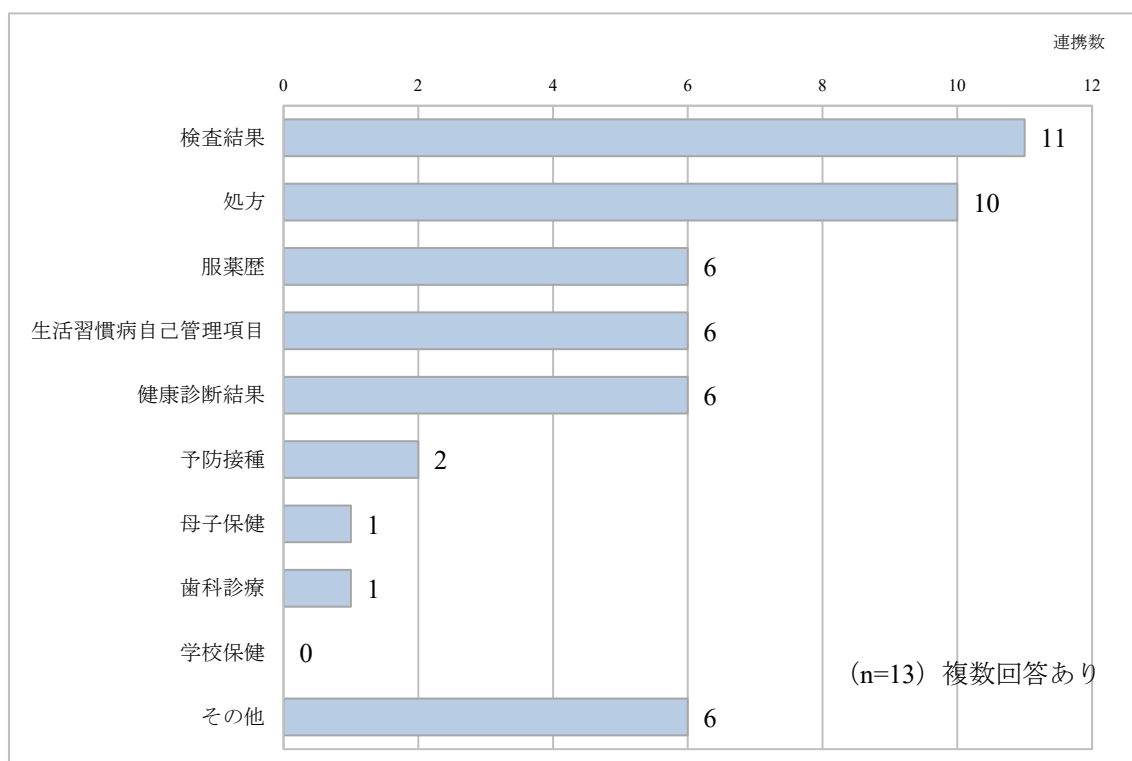


2.20.2. PHR から取得している情報

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」11 箇所がもっとも多く、ついで「処方」10 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



PHR をどのようなシステムから、どのように収集しているかについて、以下が挙げられた。

- ・バックアップサーバから取得
- ・電子カルテやレセコンから出力された SS-MIX2 形式のデータを PHR 情報として取得
- ・PHR の画面から血圧や歩数などの情報を取得
- ・電子カルテから必要な項目を取得
- ・患者が自身の PHR にアクセスできる仕組みにしてあるため、患者が自己管理項目へ入力したデータを取得

- ・アップルヘルスケアアプリから取得
- ・電子お薬手帳から取得
- ・健康診断を行っている施設からの提供
- ・参加施設の電子カルテ、介護システム等から患者の意思や意向、バイタル情報等の
PHR データを転記等の方法で取得
- ・スマートフォン端末内臓の専用アプリからの歩行距離データならびに定期的に
実施している認知機能と運動機能の測定データを取得
- ・クラウド上の地連 NW データを取得
- ・地連 NW に参加している県民が無料で利用できるアプリへ自身で入力（医療従事者
が代行して登録することも可能）を行い、その情報を取得
- ・患者、住民のスマートフォンから取得

2. 21. オンライン資格確認

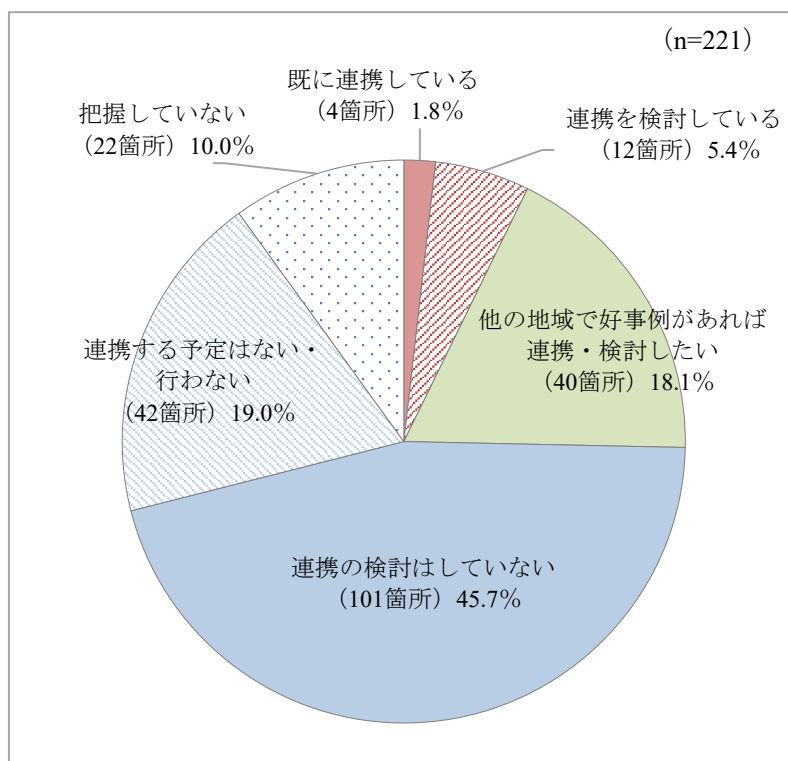
オンライン資格確認についての回答を求めた。

2. 21. 1. 連携状況

オンライン資格確認等システムとの連携状況について、221 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」101 箇所（45.7%）がもっとも多く、ついで「連携する予定はない・行わない」42 箇所（19.0%）、「他の地域で好事例があれば連携・検討したい」40 箇所（18.1%）の順に多かった（図 2.21-1）。

図 2.21-1 連携状況



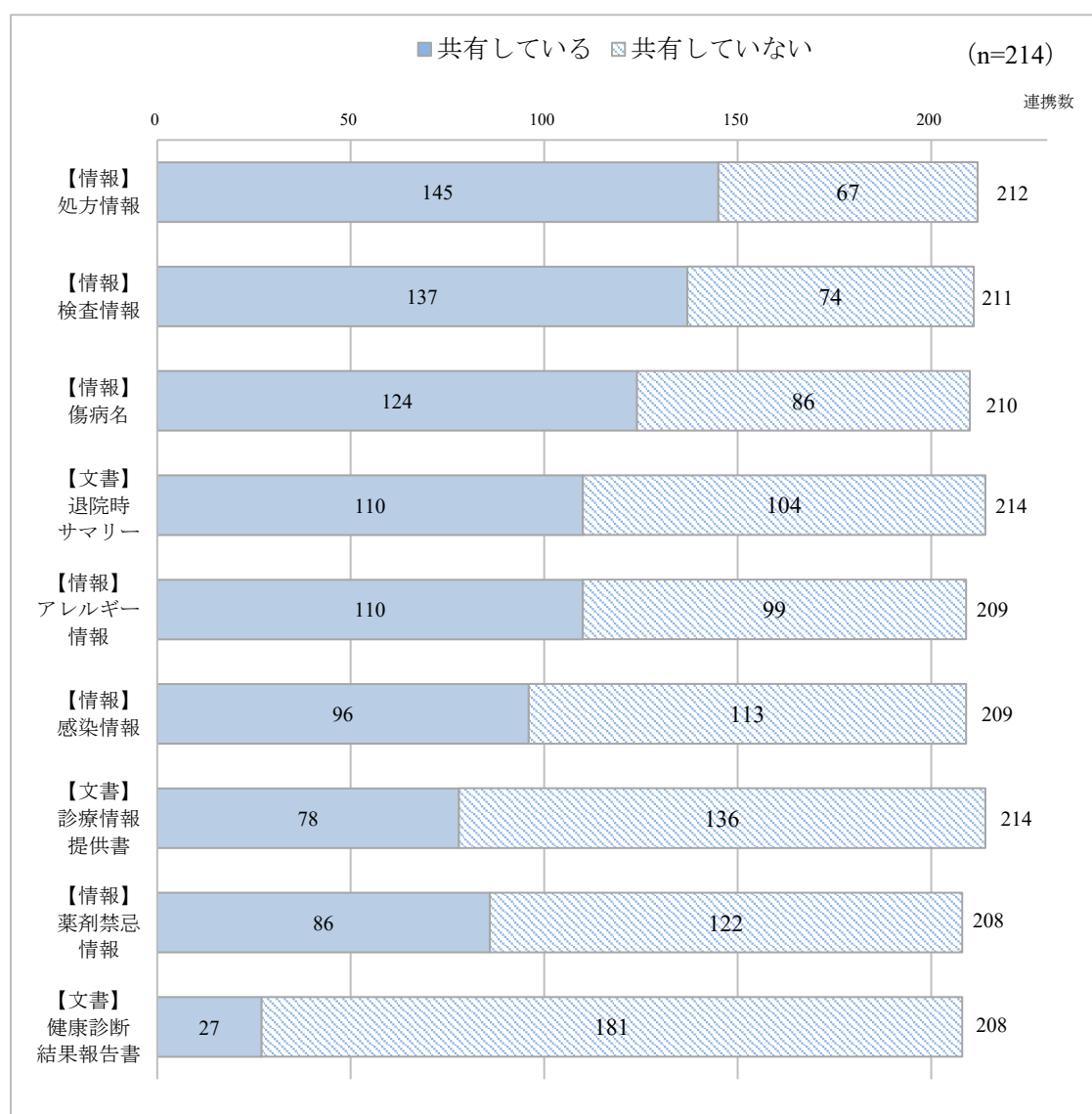
（2023 年度より「把握していない」の選択項目追加）

2.21.2. 情報共有

オンライン資格確認等システムのインフラを活用して、文書情報（3文書）および電子カルテ情報（6情報）を共有することが可能となる見込みであるが、3文書6情報の共有を行っているかどうかについて、214地域から複数回答を得た。

「情報- 処方情報」145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」137箇所、「情報- 傷病名」124箇所の順に多かった（図2.21-2）。

図 2.21-2 情報共有



2.22. 電子処方箋

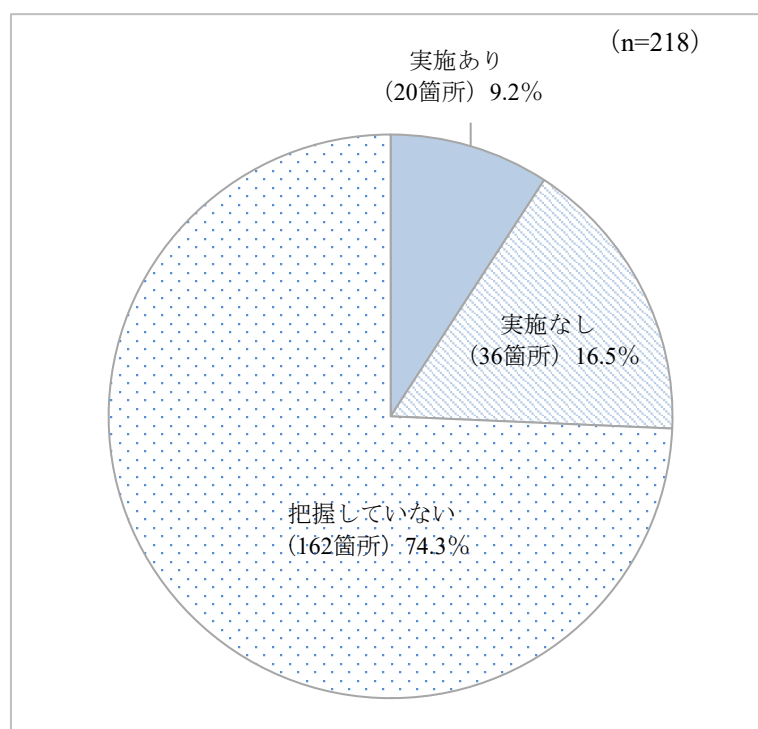
電子処方箋についての回答を求めた。

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、218 地域から回答を得た。

「実施あり」20 箇所（9.2%）、「実施なし」36 箇所（16.5%）、「把握していない」162 箇所（74.3%）であった（図 2.22-1）。

図 2.22-1 実施状況

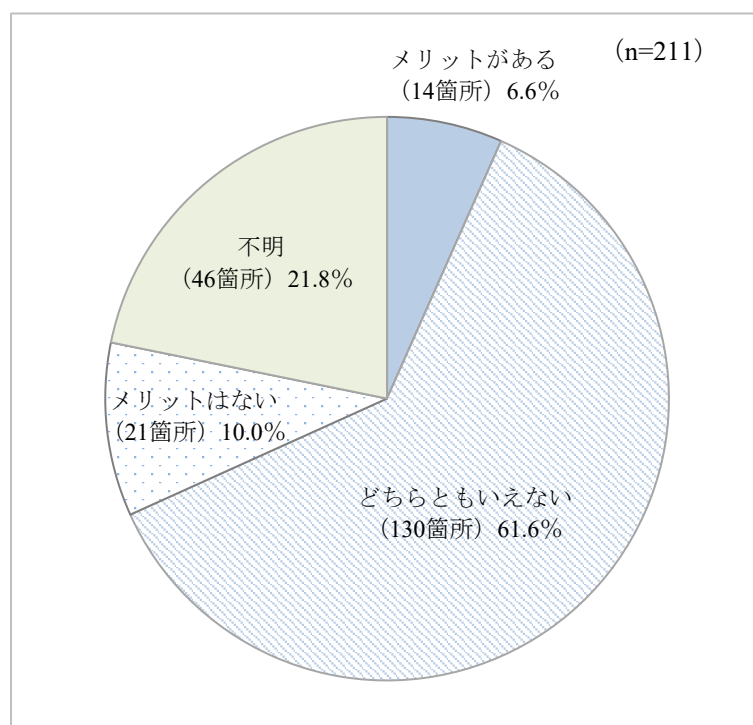


2.22.2. 実施のメリット・デメリット

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、211 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」130 箇所（61.6%）がもっとも多く、ついで「不明」46 箇所（21.8%）、「メリットはない」21 箇所（10.0%）、「メリットがある」14 箇所（6.6%）の順に多かった（図 2.22-2）。

図 2.22-2 実施のメリット



（2023 年度より「不明」の選択項目追加）

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、調剤情報を共有できる
- ・ 開示施設以外の施設での最近の処方情報を閲覧できる
- ・ リアルタイムな情報共有が可能
- ・ 重複アレルギーチェックなどが容易にできる
- ・ 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となるため、地域の医療安全向上に効果がある

- ・用法などの詳細がわかる
- ・薬局を含めた患者情報の共有により、様々な医療場面での効率性が向上する
- ・薬剤禁忌、他院処方名、相互作用がリアルタイムで把握できる
- ・紙の紛失がなくなる、紛失による再発行が不要
- ・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良い
- ・お薬手帳を持参しなくても他の調剤薬局で処方された内容が把握できる
- ・お薬手帳が不要
- ・処方箋の渡し忘れや引き換え忘れがなくなる
- ・処方箋が早く薬局に伝えられる
- ・FAX や郵送の手間が省ける
- ・患者の薬局での待ち時間が短縮する
- ・処方箋発行時の自動チェックにより疑義照会の削減につながった
- ・ペーパーレス化につながった
- ・処方箋コピー等の偽造防止に役立った
- ・スマートフォン等での運用により利便性が向上した
- ・災害時にデータが参照できる

デメリット

- ・実益が少ない
- ・手続きが煩雑
- ・環境整備に時間と費用がかかる
- ・全ての医療機関、薬局の情報が集まらなければ抜け落ちる情報が出てくる
- ・施設ごとで対応が統一されていない
- ・処方情報が 100 日間しか保存されないため長期間の情報を把握できない
- ・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受け取り予定の薬局を聞く必要がある
- ・かかりつけ薬局が固定しない患者に個別対応することが厳しい
- ・オンライン資格確認、電子処方箋を利用可能な患者が少ない
- ・マイナンバーカードを持たないと利用できない
- ・患者への説明に時間を取られる、窓口説明が複雑になる
- ・通信処理時間が必要なため診察時間が長くなる

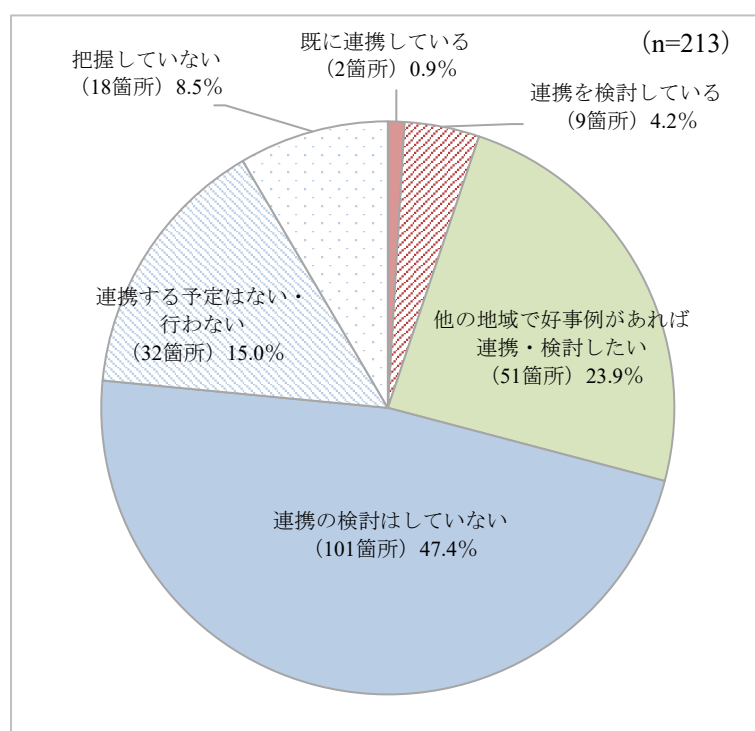
- ・ スマホ操作の説明が負担となる
- ・ 医師の承認業務の負担が増える
- ・ 訂正時の操作が煩雑である
- ・ 高齢者の理解が難しい、高齢者等へのサポートのため業務負担が増える
- ・ 紙と電子の両方に対応しなければならず業務負担が増えた
- ・ 完全ペーパーレス化ではない
- ・ 現在の運用では紙の処方箋に比べて手間と時間がかかる
- ・ 導入コストが高い、各施設での費用負担が大きい
- ・ ランニングコストの負担が大きい
- ・ 院内 LAN をインターネットに接続しなければならない場合にセキュリティの問題が発生する
- ・ 個人情報漏洩のリスクがある
- ・ 救急、災害時で回線が途切れた際に使用できない
- ・ 停電時やシステムダウン時、専用端末、回線が使用不能な場合にオンライン資格確認が利用できず、代替端末の手配にも相当時間を要することが想定され、現在の環境では発災時に長期間利用不能となる

2.22.3. 連携状況

電子処方箋管理サービスとの連携状況について、213 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」101 箇所（47.4%）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」51 箇所（23.9%）、「連携する予定はない・行わない」32 箇所（15.0%）の順に多かった（図 2.22-3）。

図 2.22-3 連携状況



（2023 年度より「把握していない」の選択項目追加）

2.23. かかりつけ医機能

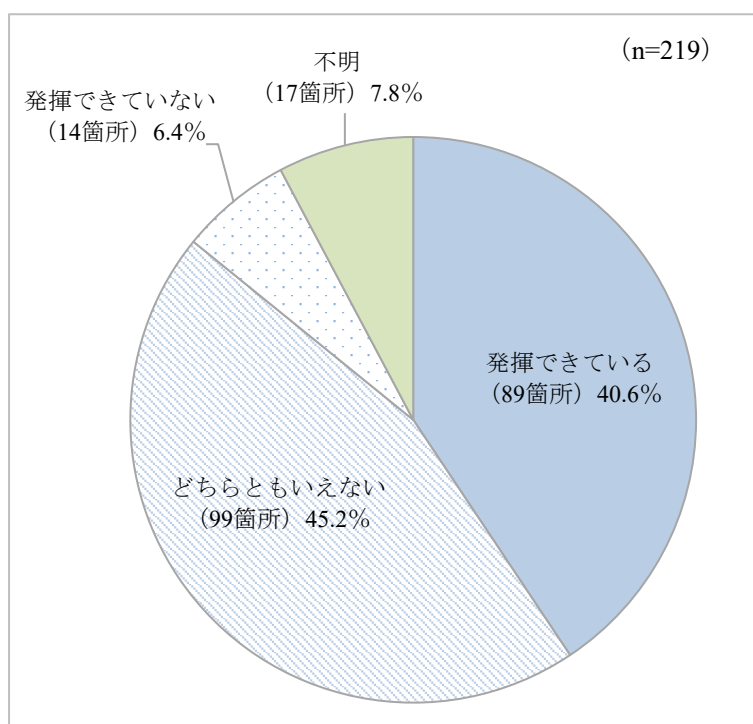
かかりつけ医機能について回答を求めた。

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、219 地域から回答を得た。

「発揮できている」89 箇所（40.6%）、「どちらともいえない」99 箇所（45.2%）、「発揮できていない」14 箇所（6.4%）であった（図 2.23-1）。

図 2.23-1 かかりつけ医機能の発揮



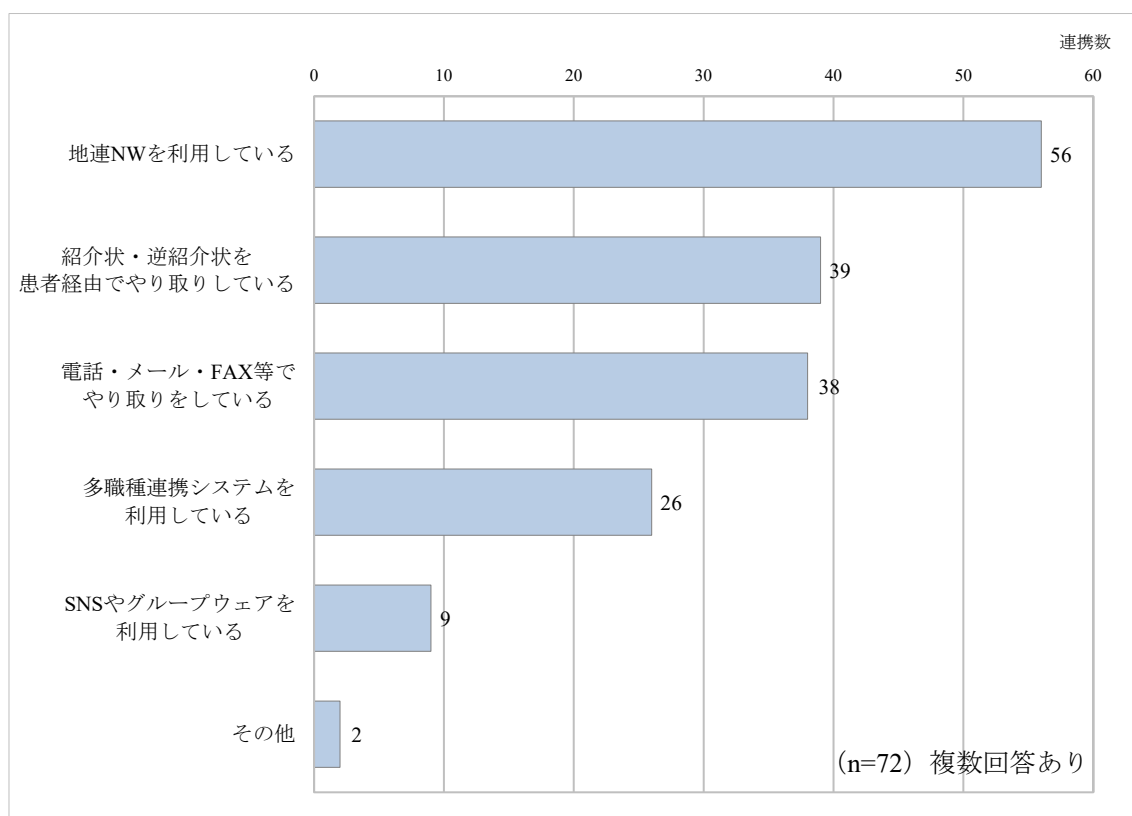
(2023 年度より「不明」の選択項目追加)

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 89 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」56 箇所、「紹介状・逆紹介状を患者経由でやり取りしている」39 箇所、「電話・メール・FAX 等でやり取りをしている」38 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

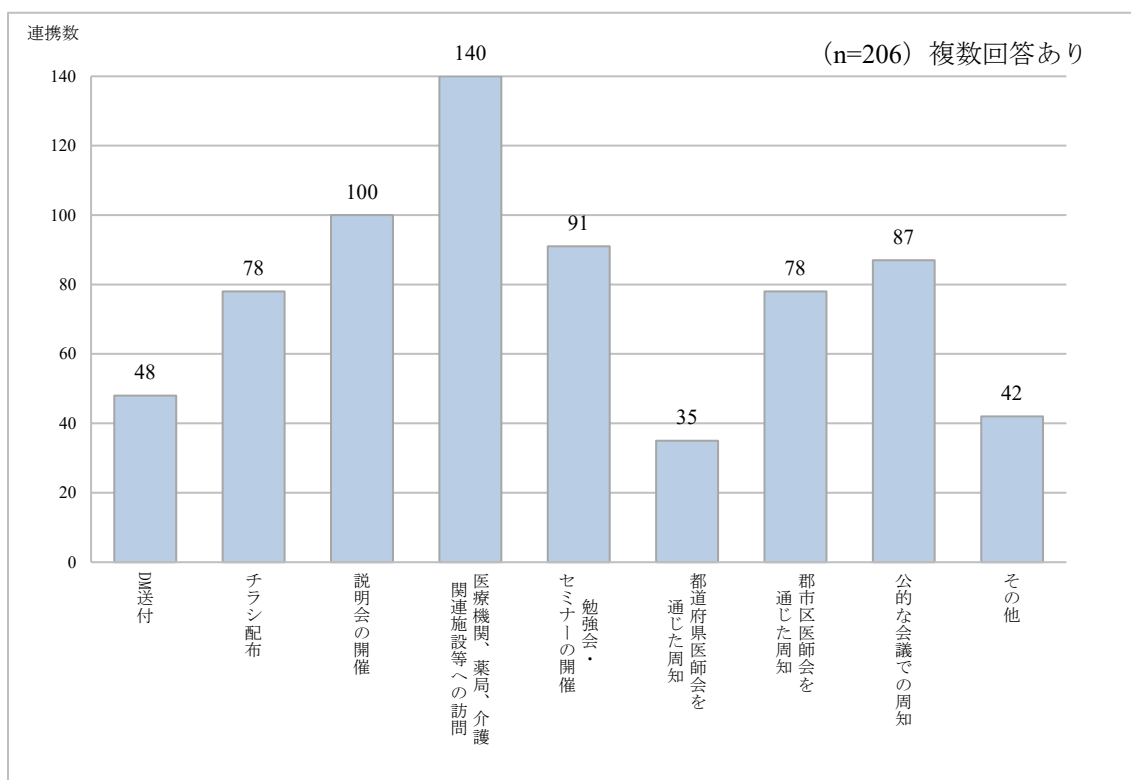
地連 NW の参加施設を増やすための施策・取り組みについて回答を依頼した。

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・取り組みを実施しているかについて、206 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」(140 箇所) がもっとも多く、ついで、「説明会の開催」(100 箇所)、「勉強会・セミナーの開催」(91 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

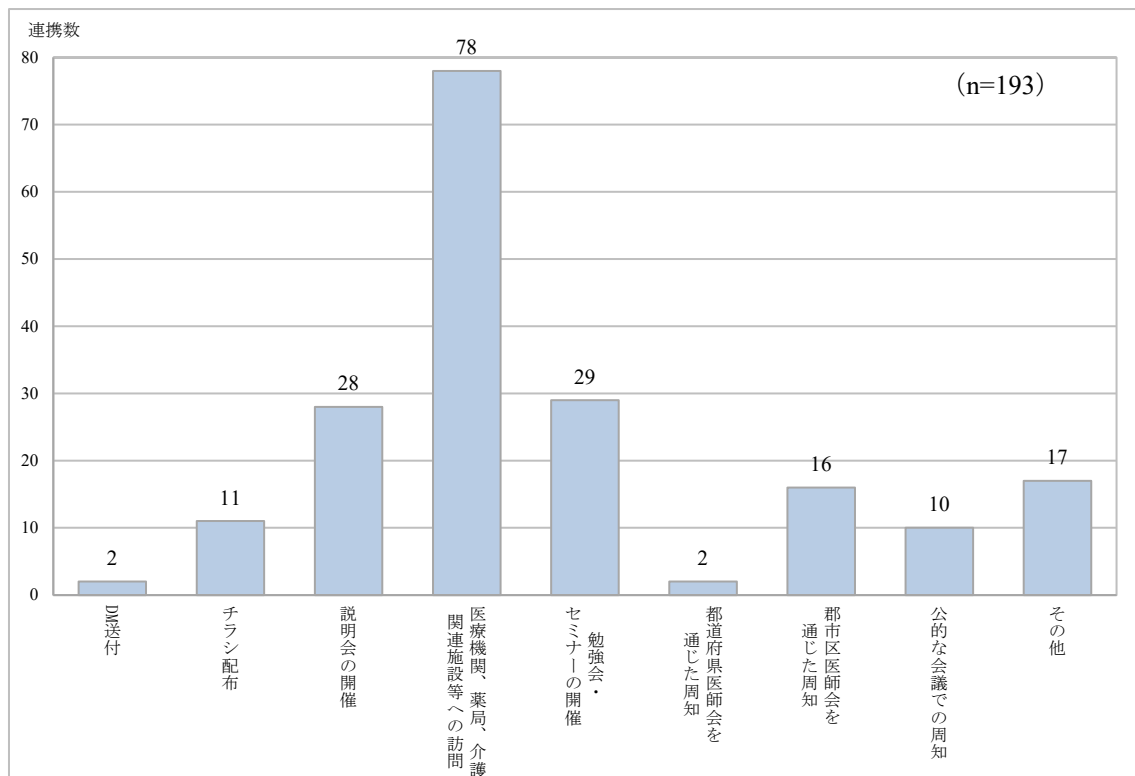


2. 24. 2. 施策・取り組みの実施でもっとも効果があった方法

普及に向けた施策・取り組みの中から、もっとも効果があった方法について、193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、「勉強会・セミナーの開催」（29箇所）、「説明会の開催」（28箇所）の順に多かった（図 2.24-2）。

図 2.24-2 普及に向けた施策・取り組みの実施の中で、もっとも効果があった方法



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、224 地域から回答を得た。

「心配である」78 箇所（34.8%）、「心配はない」146 箇所（65.2%）であった（図 4.1-1）。

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、「行政」は心配している割合が低かった（図 2.25-1）。

図 2.25-1 今後の地連 NW の継続

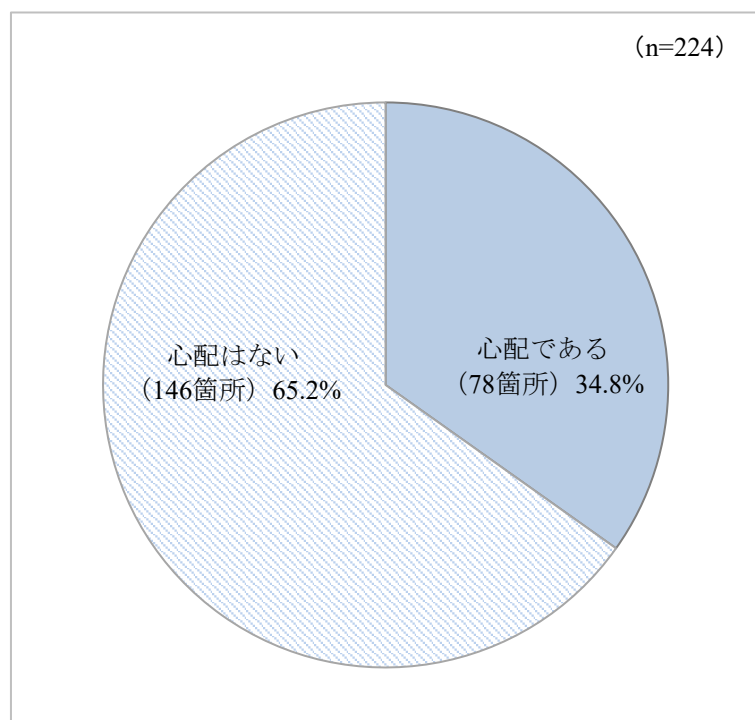
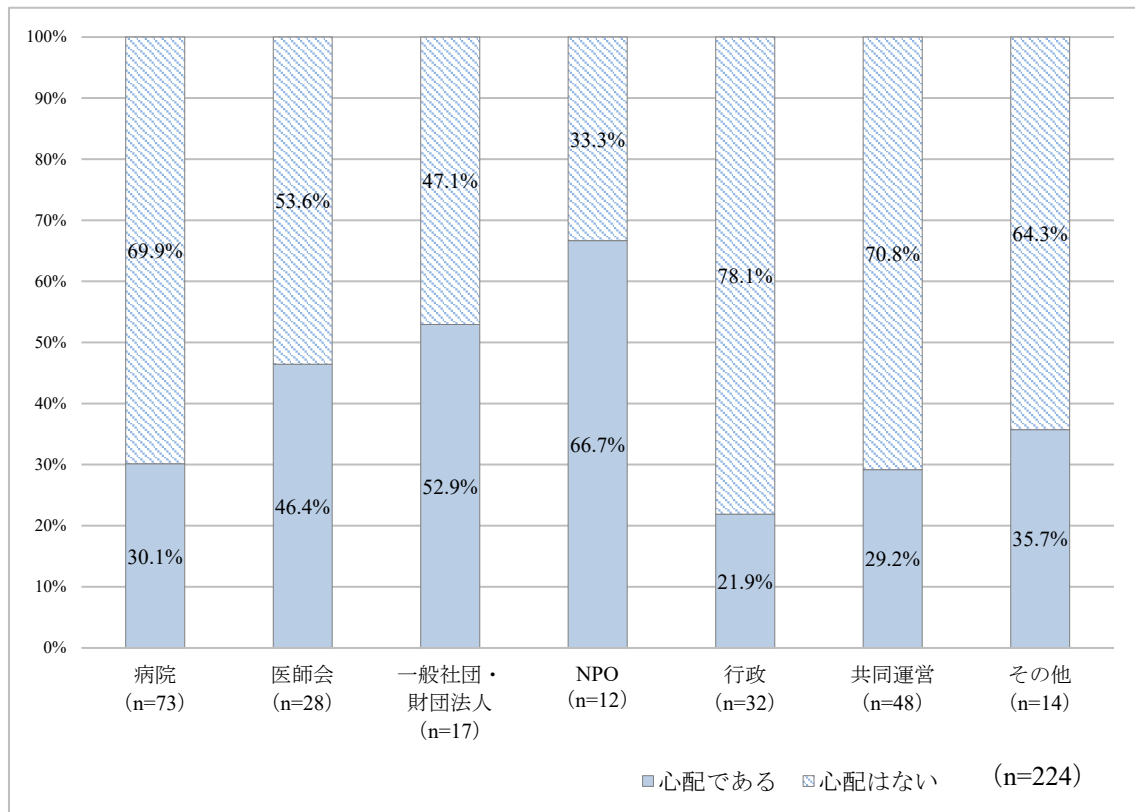


図 2.25-2 運営主体別の今後の地連 NW の継続

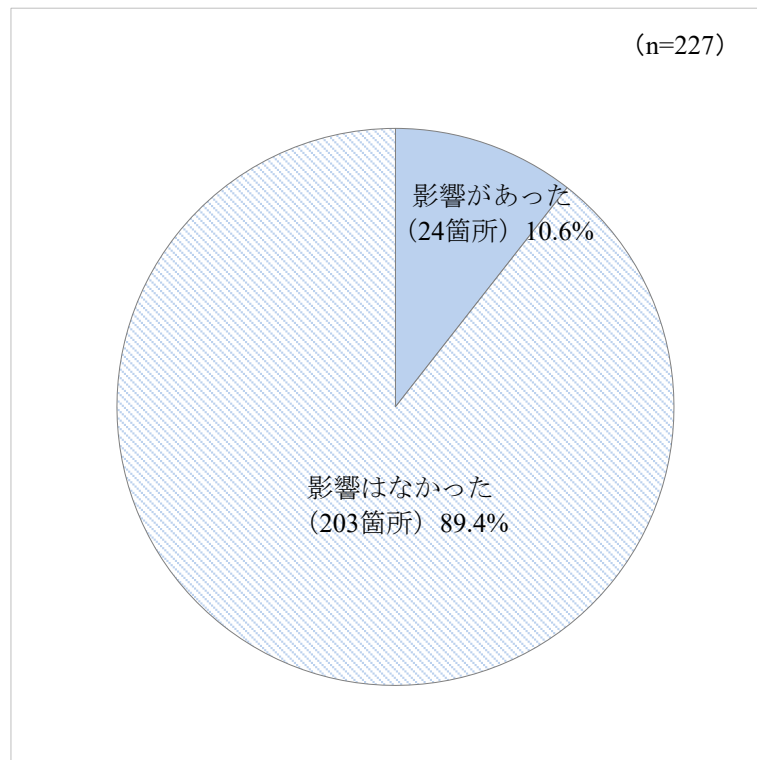


2. 25. 2. 影響の有無

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、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、227 地域から回答を得た。

「影響があった」24 箇所（10.6%）、「影響はなかった」203 箇所（89.4%）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）。

- ・ 県からの補助金が終了した
- ・ 補助金が縮小した
- ・ 補助金が減額されたため、システム更新に伴う負担が増えた
- ・ 自治体からの対応が冷ややかになり話し合いができなくなった
- ・ 県へ説明に行くにも国が同じものを作るとのことで検討すら拒否される
- ・ 他の地域と統合することとなった
- ・ 医師会においていた在宅医療、介護連携推進事業の予算が打ち切られたため事業が中止となった

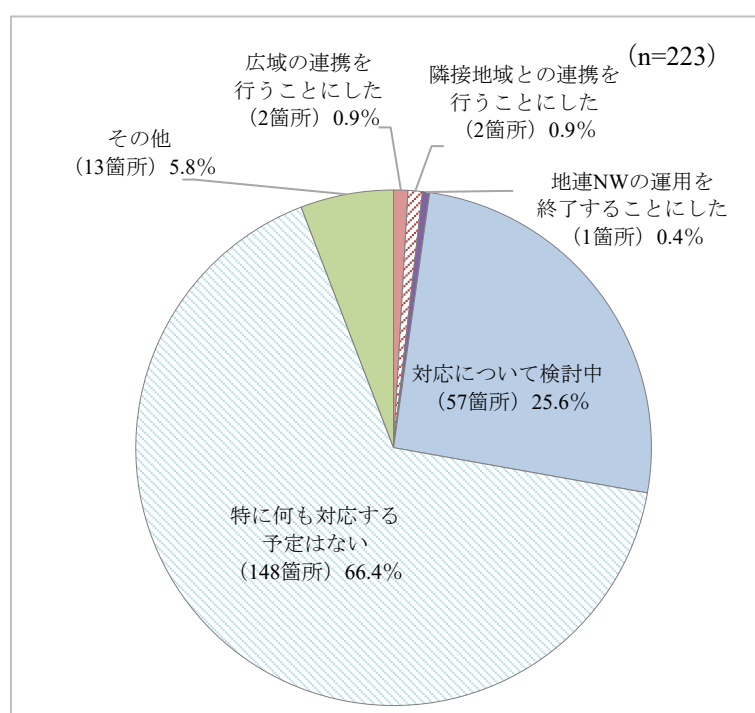
- ・補助金でランニング費用が賄えなくなった
- ・運用費用の確保に苦慮することになった
- ・利用料や機器更新費用を医療機関側で負担しなければならないため、継続が困難となった
- ・サーバなどの更新時の資金確保に目途が立たず困ったことになっている
- ・地域医療介護総合確保基金を活用した地連 NW のリプレイス申請に影響があった
- ・補助金が打ち切りになることで、退会される施設があった
- ・参加を躊躇したり、退会を検討する施設が増えた
- ・調剤薬局からの退会が増えた
- ・事務局への問い合わせが増えた
- ・国の将来像が見えないため、電子カルテ情報共有サービスや認証基盤を EHR として有効活用する方向にシフトした

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、223 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（66.4%）がもっとも多く、ついで「対応について検討中」57 箇所（25.6%）、「その他」13 箇所（5.8%）の順に多かった（図 2.25-4）。

図 2.25-4 影響を受けての対応

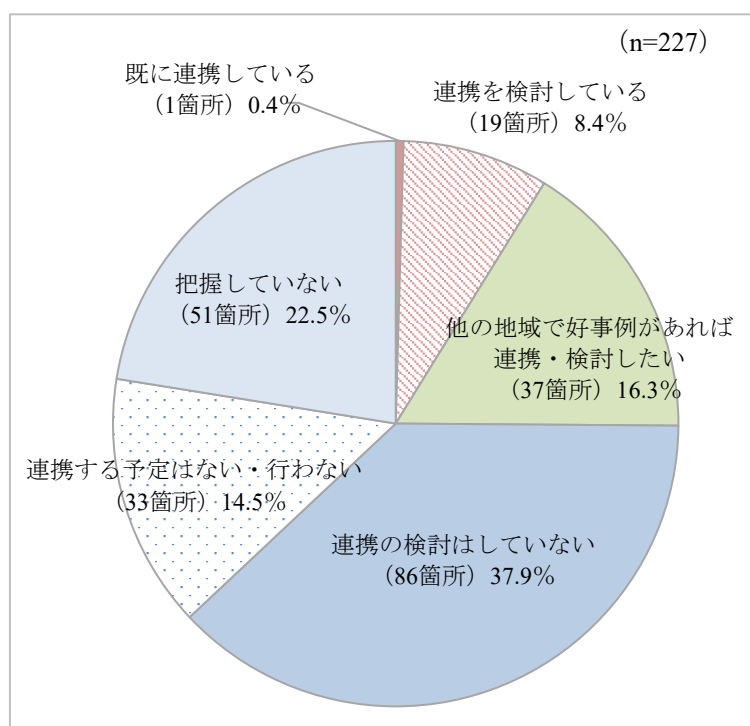


2. 25. 4. 連携状況

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、227地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」86箇所（37.9%）がもっとも多く、ついで「把握していない」51箇所（22.5%）、「他の地域で好事例があれば連携・検討したい」37箇所（16.3%）、「連携する予定はない・行わない」33箇所（14.5%）の順に多かった（図2.25-5）。

図 2.25-5 連携状況



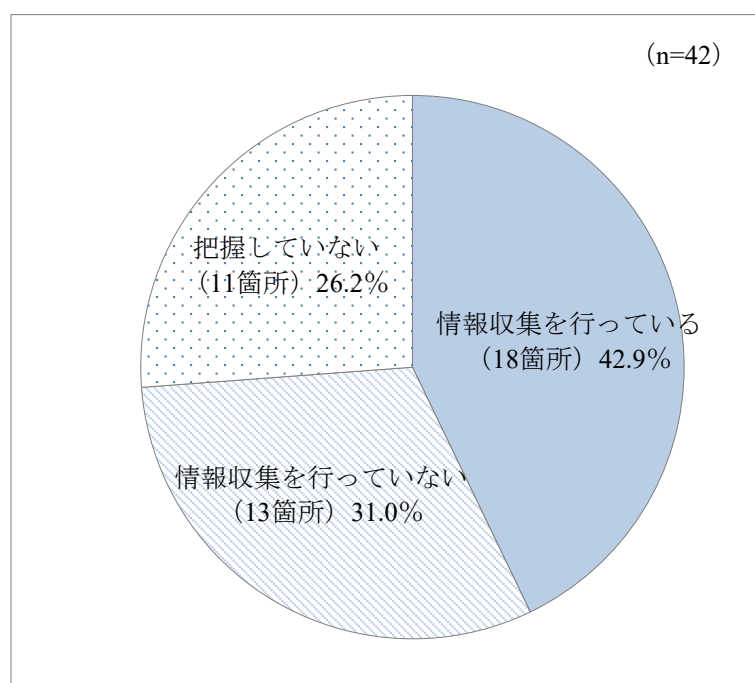
（2023年度より「把握していない」の選択項目追加）

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「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」と回答した57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、42地域から回答を得た。

「情報収集を行っている」（18箇所）、「情報収集を行っていない」（13箇所）、
「把握していない」（11箇所）であった（図2.25-6）。

図 2.25-6 情報収集



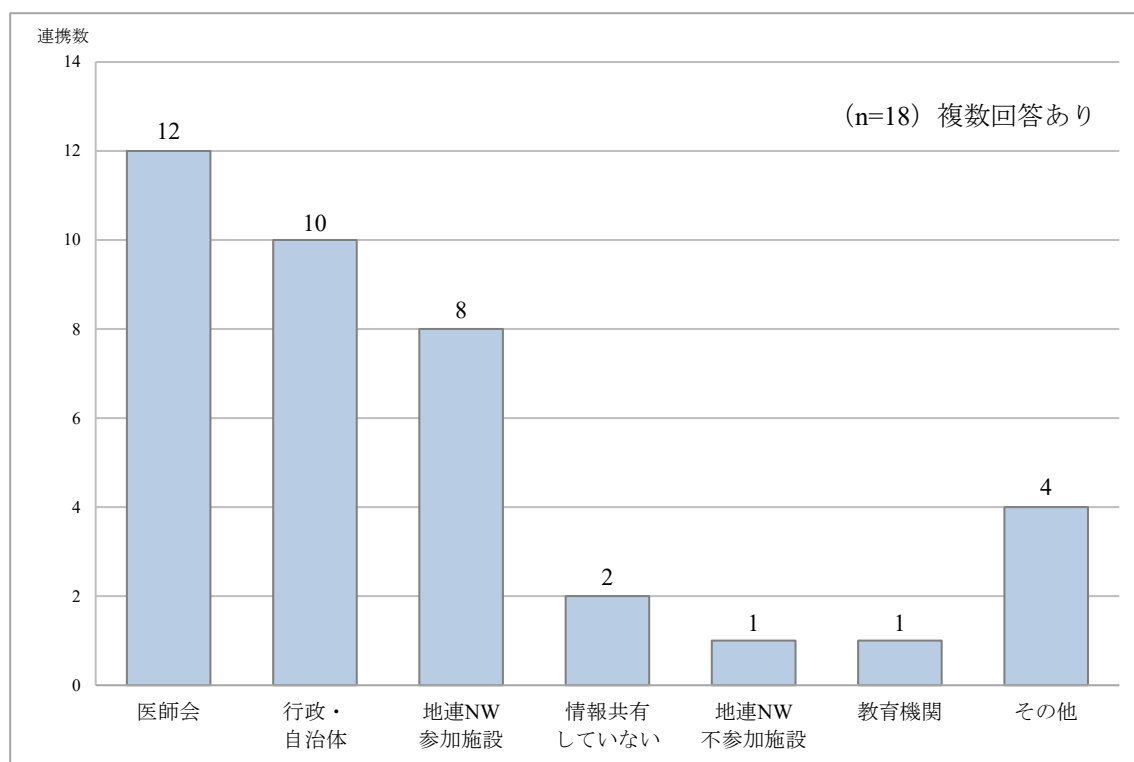
(2023 年度新規調査項目)

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 19 地域を対象に、収集した情報の共有先について問い合わせたところ、18 地域から複数回答を得た。

「医師会」(12 箇所) がもっとも多く、ついで「行政・自治体」(10 箇所)、「地連 NW 参加施設」(8 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



(2023 年度新規調査項目)

「情報収集を行っている」と回答した 19 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）。

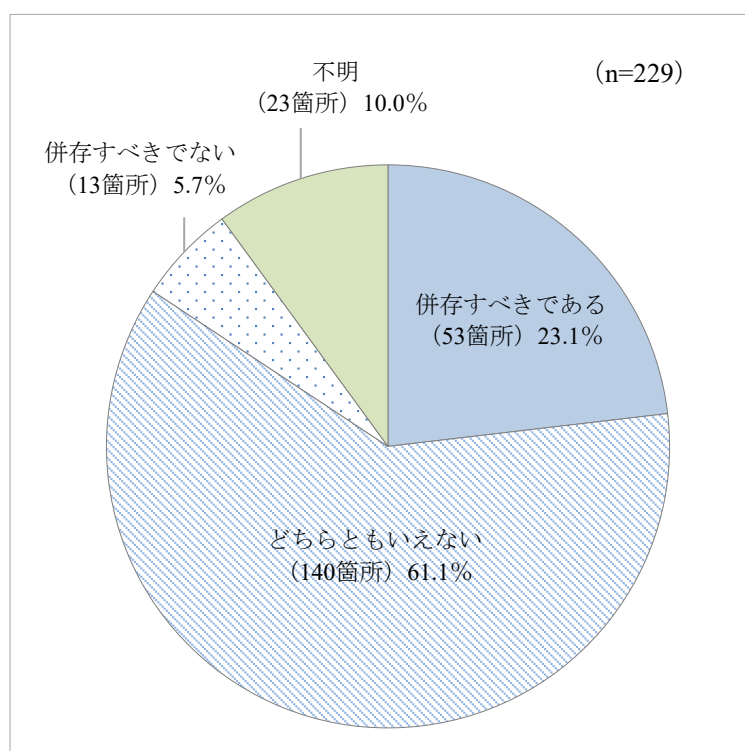
- ・各省庁の公式サイト
- ・厚生労働省、厚生労働省主催のワーキンググループや会議
- ・厚労省が公開している医療 DX 行程表
- ・大臣諮問機関の検討状況
- ・都道府県からの情報
- ・各種セミナーの情報
- ・全国医療情報プラットフォームで情報を参照する際の住民や患者の同意方法や運用方法
- ・市区町村の検討課題
- ・他地域の好事例
- ・協力ベンダーからの情報提供
- ・JAHIS に入っているベンダーから適時報告
- ・学会や医療情報の専門家からの情報
- ・連携方式、API 連携の情報

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、229 地域から回答を得た。

「併存すべきである」53 箇所（23.1%）、「どちらともいえない」140 箇所（61.1%）、
「併存すべきでない」13 箇所（5.7%）であった（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



（2023 年度より「不明」の選択項目追加）

3. 新型コロナウイルス感染症の影響

3.1. 使用状況の変化

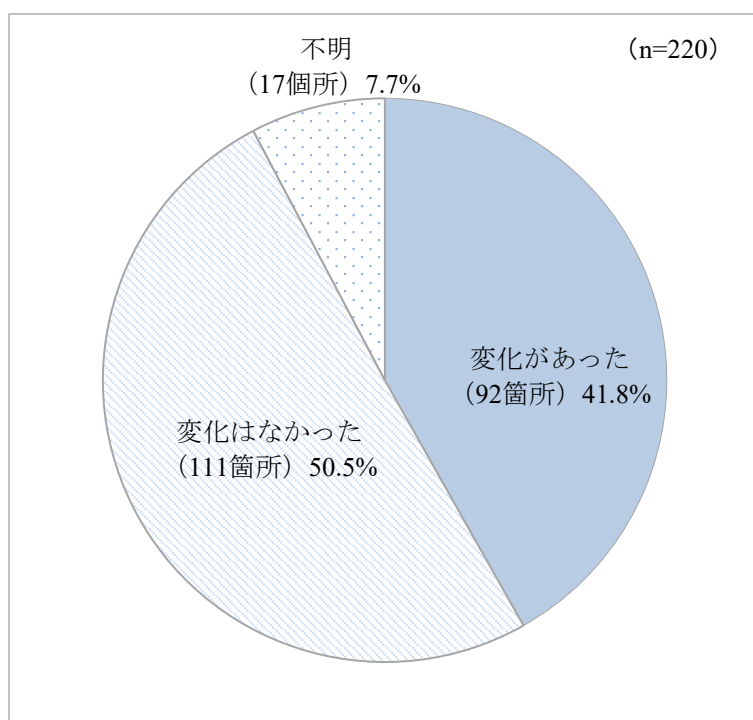
新型コロナウイルスの感染拡大により、地連 NW の使用状況に変化があったかどうかについて、220 地域から複数回答を得た。

「変化があった」92 箇所（41.8%）、「変化はなかった」111 箇所（50.5%）であった（図 3.1-1）。

変化があった 92 地域のうち 88 地域から使用状況の変化について複数回答を得た。

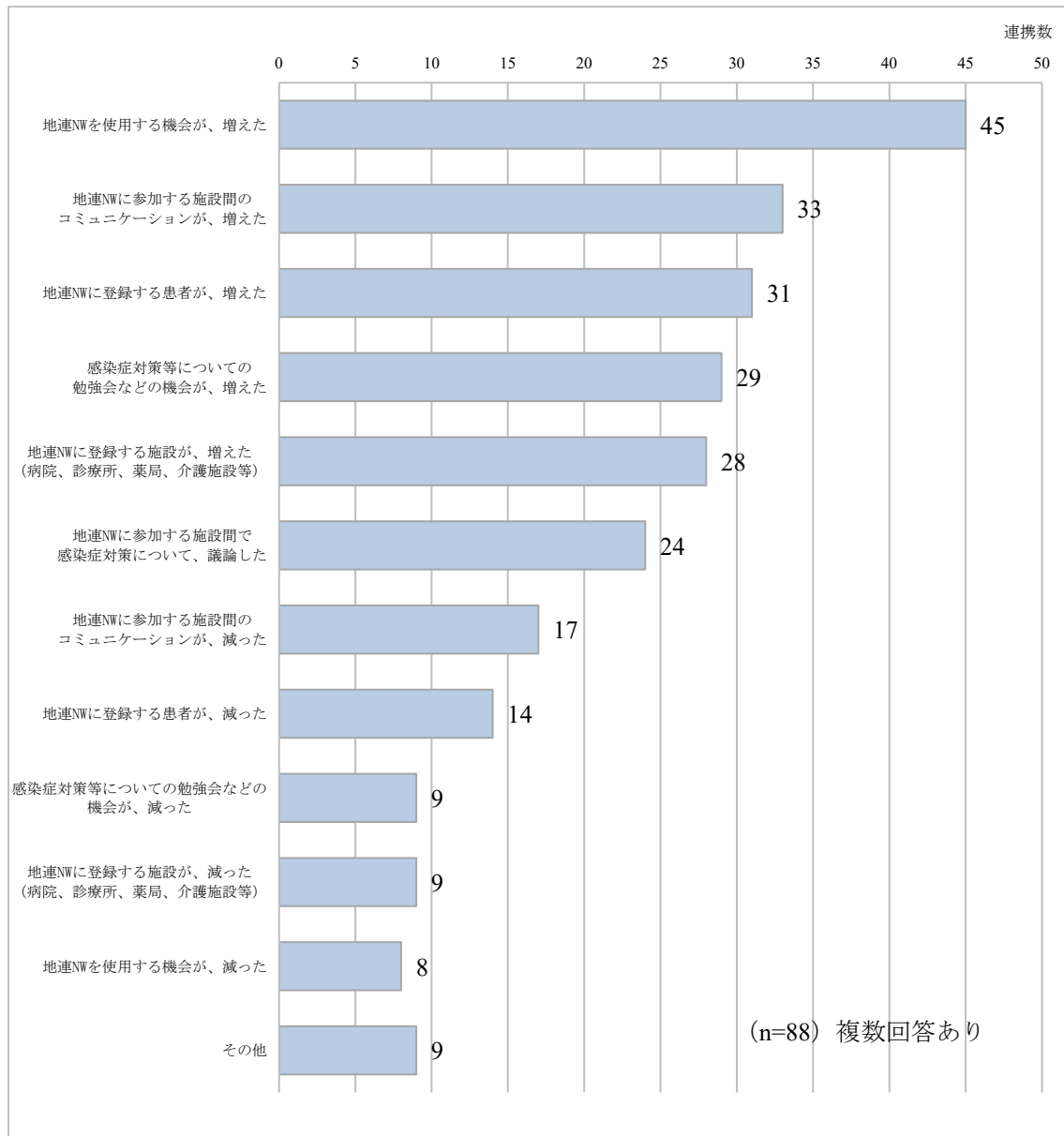
「地連 NW を使用する機会が増えた」（45 箇所）がもっとも多く、ついで「地連 NW に参加する施設間のコミュニケーションが増えた」（33 箇所）、「地連 NW に登録する患者が増えた」（31 箇所）の順に多かった（図 3.1-2）。

図 3.1-1 使用変化の有無



（2023 年度より「不明」の選択項目追加）

図 3.1-2 使用状況の変化

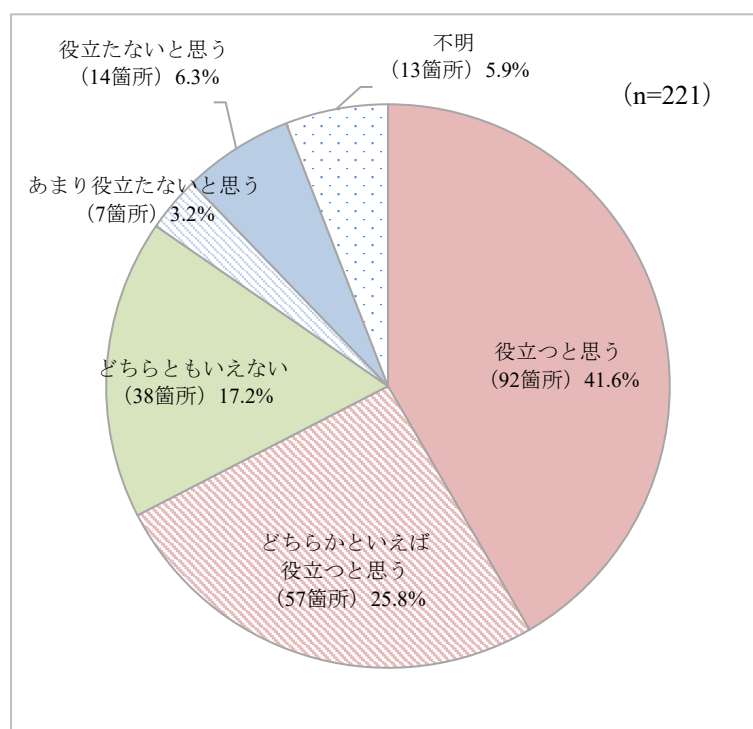


3.2. 地連NWの有用性

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、221 地域から回答を得た。

役立つと回答した地域（「役立つと思う」（92 箇所）および「どちらかといえば役立つと思う」（57 箇所））は 149 箇所（67.4%）、「どちらともいえない」38 箇所（17.2%）、役立たないと回答した地域（「あまり役立たないと思う」（7 箇所）および「役立たないと思う」（14 箇所））は 21 箇所（9.5%）であった（図 3.2-1）。

図 3.2-1 地連 NW の有用性



3.3. 役立つ利用方法の具体例

前項で「役立つと思う」または「どちらかといえば役立つと思う」と回答した 149 地域を対象に、具体例を問い合わせたところ、以下の具体例が寄せられた。役立つ事例については、各地域に合わせた形でご活用いただきたい。

【情報共有】

- ・保健所と連携し、宿泊療養施設にいる患者の情報を共有した
- ・基礎疾患の情報を取得した
- ・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
- ・通院患者以外の情報を確認することができたため、診断の補助情報として活用した
- ・宿泊療養施設で胸部 X 線、採血、心電図の結果を共有した
- ・保健所が参加し、宿泊療養施設の患者のバイタル情報等を医療機関と共有した
- ・地連 NW 内にある健康記録「PHR」を利用することで、患者自身が測定した体温や SPO2 等の推移を把握できた
- ・行政が地域の感染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について嘱託医、施設看護師、医師会、保健所間で情報共有を行った
- ・新型コロナウイルス検査の依頼数や結果の情報共有を行った
- ・新型コロナウイルス感染症疑いで紹介した患者の検査結果をタイムリーに知ることができた
- ・感染症対策専門医からの情報配信を受け、医療、介護、福祉関係者で共有した
- ・サービス利用者や家族の感染状況をタイムリーに連絡し、情報共有を行った
- ・入院患者の情報を医師が院外から閲覧し、状況を把握できた
- ・医師、薬剤師、診療スタッフ間でカルテ、処方箋を共有し、診療を行った
- ・医療機関、介護施設同士で受け入れ状況を共有している
- ・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

【他施設の搬送、受け入れ、診療】

- ・他院から搬送される際に画像、検査結果情報を事前に得ることができた
- ・重症化した際に転院の判断や、宿泊療養施設へ転所した患者の情報が共有された

- ・ 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することができた
- ・ 医療機関間で重症、中等症患者受け入れ病院と軽症患者受け入れ病院（後方支援）で情報を共有し、受入業務の効率化を図った
- ・ 救急外来、発熱外来で対応した結果を紹介元の医療機関が迅速に把握できた
- ・ 検査等を紹介元の医療機関が迅速に把握できたことで、再受診や相談の際に役立った
- ・ 全県で入院患者のベッドコントロールをおこなっていたが、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
- ・ 基幹病院が他医療機関から受け入れる患者の紹介情報を事前に確認することに活用した
- ・ 大学病院に定期的に通院している患者から、かかりつけ医から処方してもらいたいという要望があったため、情報を連携して、かかりつけ医から処方を行った

【その他】

- ・ ワクチン接種の際に基礎疾患の把握に用いた
- ・ 集団のワクチン接種会場でアレルギー情報を参照することで、接種前の医師の判断材料となった
- ・ ワクチン接種案内を周知した
- ・ コロナワクチン接種歴の機能を追加し管理している
- ・ 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
- ・ 患者や従事者の面会ができない際にコミュニケーションツールを用いた連絡を行った
- ・ 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
- ・ 検査医療機関において同意書を取得し、検査結果や画像をサーバに上げておくことで転院先での再検査や画像が不要となった
- ・ ACP の共有を行った

4. 2023 年度新規調査項目

2023 年度調査では、診療録（カルテ）等の開示、救急時の情報閲覧、介護施設等との情報連携、医療情報の二次利用、サイバー攻撃への対応等について新たに調査を行った。

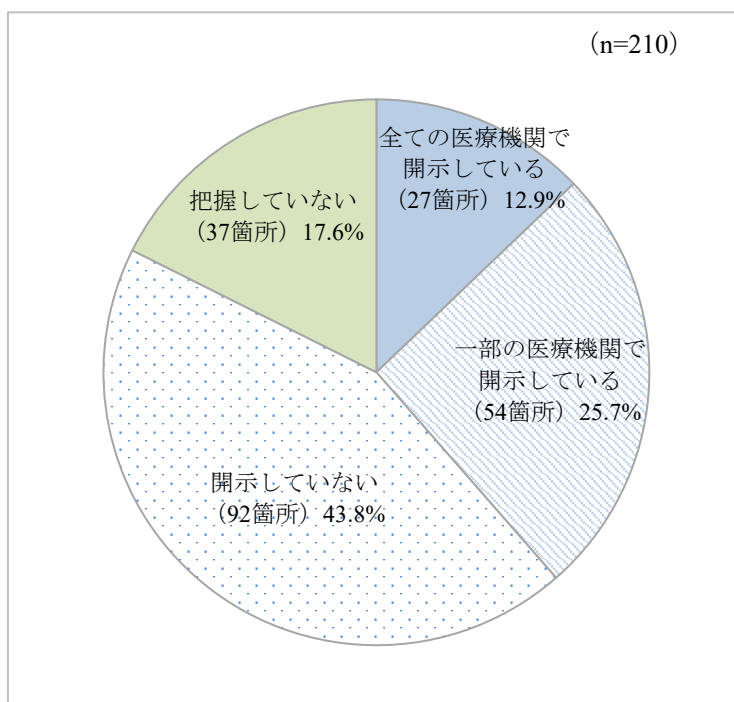
4.1. 診療録（カルテ）の開示

診療録（カルテ）の開示状況について回答を求めた。

4.1.1. 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、210 地域から回答を得た。「開示していない」92 箇所（43.8%）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（25.7%）、「把握していない」37 箇所（17.6%）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（38.6%）、「開示していない」92 箇所（43.8%）であった（図 4.1-1）。

図 4.1-1 診療録（カルテ）の開示状況



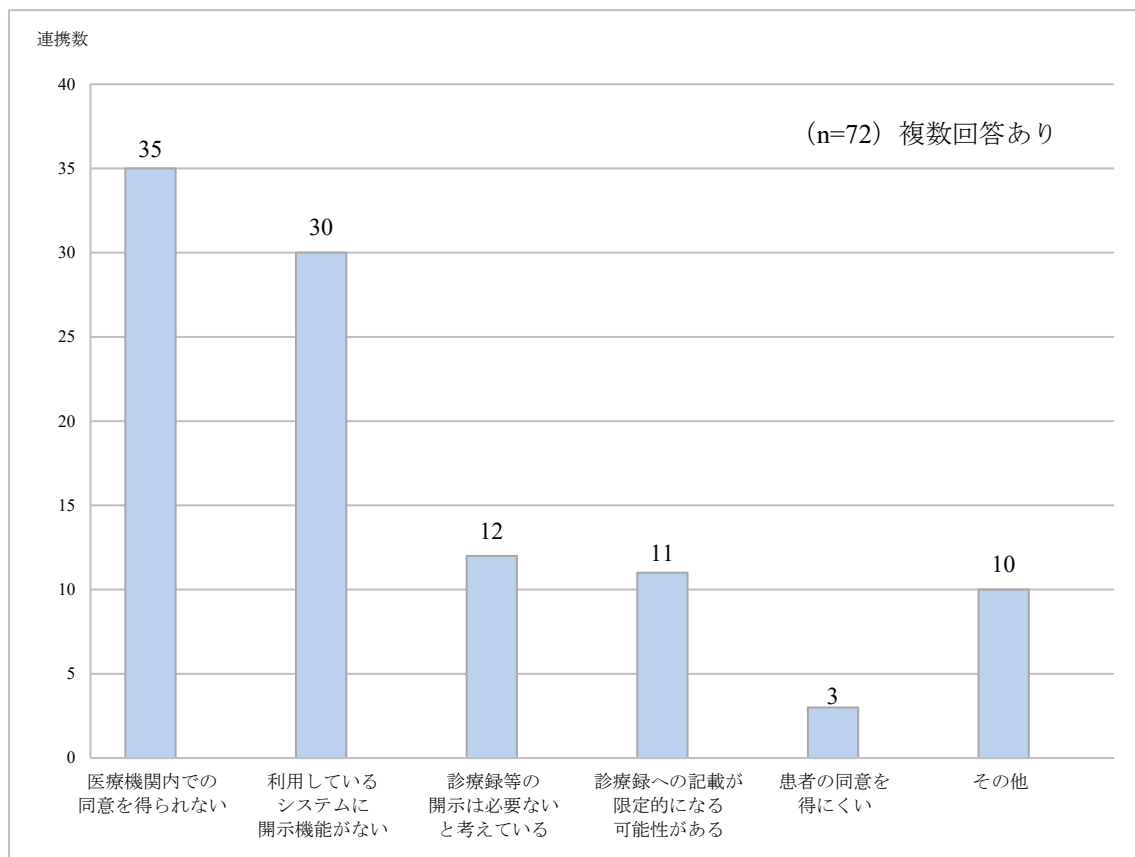
(2023 年度新規調査項目)

4.1.2. 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92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、72 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」（35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」（30箇所）、「診療録等の開示は必要ないと考えている」（12箇所）の順に多かった（図4.1-2）。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、医療機関の方針、開示までの労力に時間を要するため、セキュリティの問題が挙げられた。

図 4.1-2 診療録（カルテ）開示していない理由



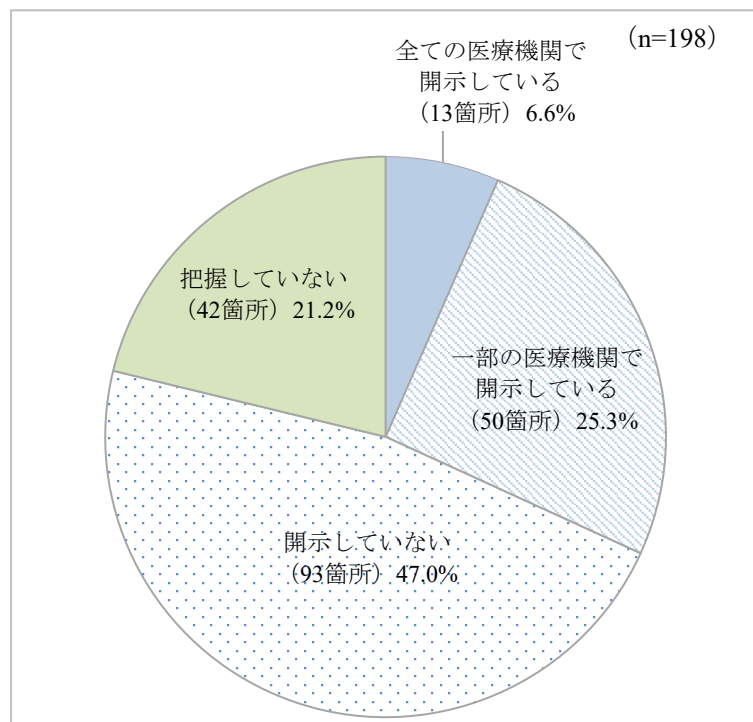
(2023 年度新規調査項目)

4.1.3. 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、198地域から回答を得た。「開示していない」93箇所（47.0%）がもっとも多く、ついで「一部の医療機関で開示している」50箇所（25.3%）、「把握していない」42箇所（21.2%）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」63箇所（31.8%）、「開示していない」93箇所（47.0%）であった（図 4.1-3）。

図 4.1-3 看護記録の開示状況



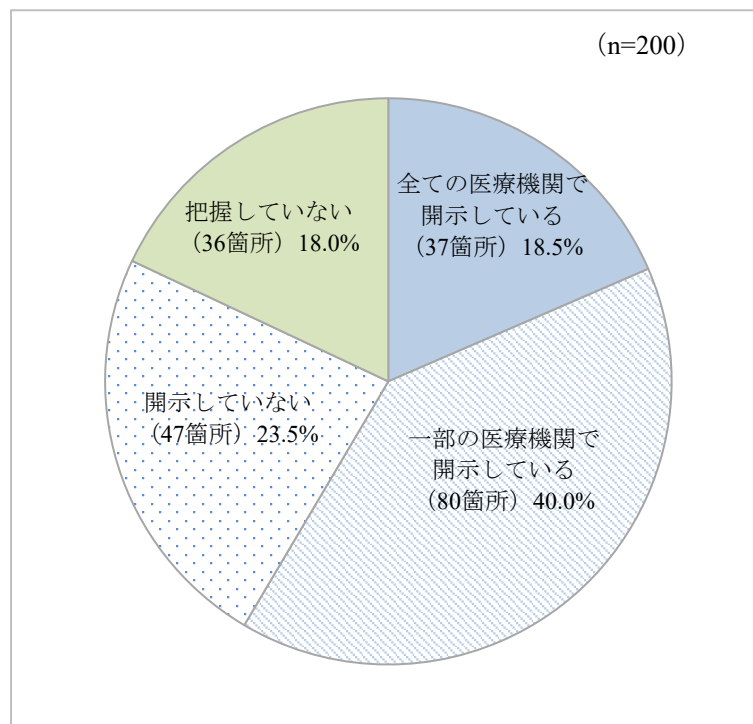
(2023 年度新規調査項目)

4.1.4. 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、200 地域から回答を得た。「一部の医療機関で開示している」80 箇所（40.0%）がもっとも多く、ついで「開示していない」47 箇所（23.5%）、「全ての医療機関で開示している」37 箇所（18.5%）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」117 箇所（58.5%）、「開示していない」47 箇所（23.5%）であった（図 4.1-4）。

図 4.1-4 その他レポートの開示状況

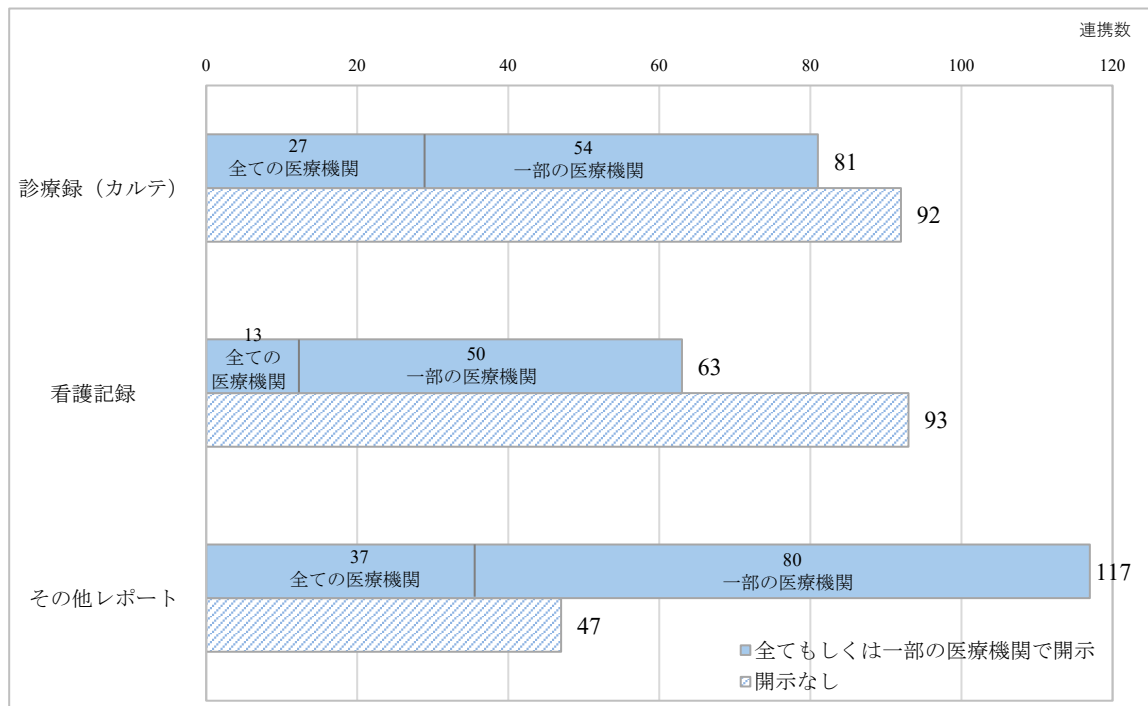


（2023 年度新規調査項目）

4.1.5. 各記録の開示状況

診療録（カルテ）、看護記録、その他レポートの開示状況についてみたのが図 4.1-5 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（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 4.1-5）。

図 4.1-5 各記録の開示状況



（2023 年度新規調査項目）

4.1.6. 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

- ・ 地連 NW 構築時に開示することを決定した
- ・ 参加医療機関へ必要性を働きかけた
- ・ 基幹病院の医局会で承諾を得た

理由

- ・ 質の高い医療を提供するため
- ・ 地域医療を強化するため
- ・ 開示要望が多く寄せられたため
- ・ 重複投与、検査を回避するため
- ・ 画像共有の希望が多く寄せられたため
- ・ 介護側からの強い要望があったため
- ・ 診療録ではわからない患者情報を看護記録で共有するため
- ・ 看護記録から患者の容態や日常生活を詳細に理解し、支援するため
- ・ 当初は検査結果等のみの開示であったが診療録のニーズが高くなったため
- ・ 産婦人科との連携を強化するため
- ・ 在宅医、在宅施設との連携を強化するため
- ・ 県民へ適切な医療を提供するため
- ・ 患者から同意を得ているため活用すべきと判断した

4.1.7. 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

- ・ 治療方針、インフォームドコンセントも含めた情報共有がされる
- ・ 来院前の情報入手が可能となる
- ・ 情報伝達のミスがなくなった
- ・ 紹介先の医師に負担を掛けることなく送った患者の状態を把握できる
- ・ 患者が持参する CD より早く情報を入手できる
- ・ 重複検査、投与が防止できるため患者の負担が軽減された
- ・ 検査や処方の意図を知ることができる
- ・ 患者からの説明で不足している情報を収集することができる
- ・ 迅速な患者紹介、逆紹介が行える

- ・搬送時の迅速な対応が可能となる
- ・薬局からの処方内容の問い合わせが減少した
- ・紹介率が上がった
- ・業務削減に繋がった
- ・資料作成に伴う労力が減少した
- ・画像などを CD-R 等の媒体に作成する手間が省けた
- ・CD-R や書類の保管が不要となった
- ・診療録（カルテ）記載の質が上がった
- ・情報の格差が是正される
- ・ペーパーレス化に繋がった
- ・地連 NW への参加が増えた
- ・閲覧数が増えた
- ・地域での見守りに役立つ

デメリット

- ・データ量が多いため、ネットワーク環境により閲覧に時間がかかる
- ・治療方針の相違があった場合に誤解が生じたり、不満が残る
- ・名寄せ業務が負担となる
- ・患者への説明が負担となる
- ・個人情報漏えいのリスクが発生する
- ・表現に注意しなければならない場合がある
- ・訴訟や責任問題に繋がるリスクがある
- ・看護記録の長文が多く、目的の情報を探すのに労力を要する

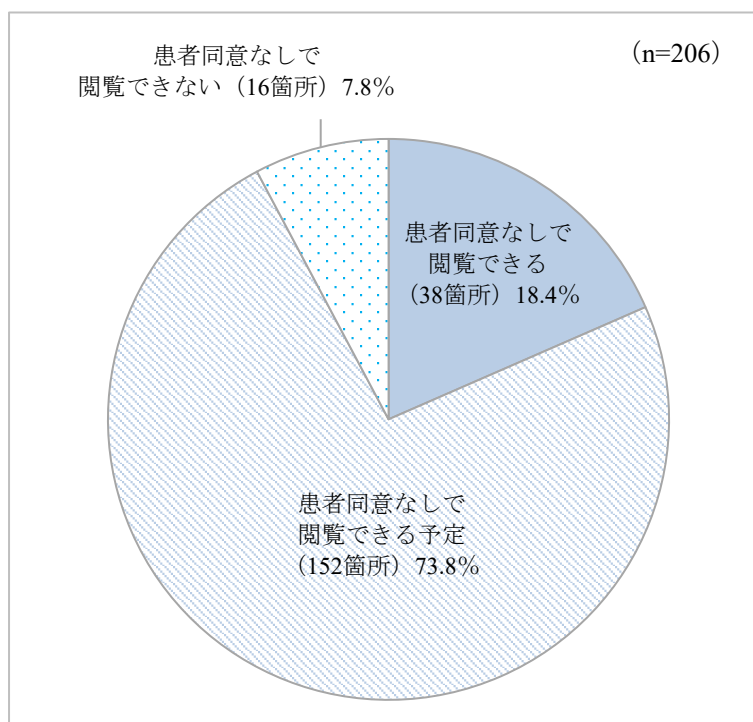
4.2. 救急時の情報閲覧

2024 年 10 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るため、救急時の情報閲覧についての回答を求めた。

4.2.1. 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、206 地域から回答を得た。「患者同意なしで、閲覧できる予定」152 箇所（73.8%）がもっとも多く、ついで「患者同意なしで、閲覧できる」38 箇所（18.4%）、「患者同意なしで、閲覧できない」16 箇所（7.8%）の順に多かった。閲覧予定を含めると、閲覧できる地域は 190 箇所（92.2%）となり、9 割を超える地域で閲覧できる、もしくは閲覧予定があった（図 4.2-1）。

図 4.2-1 救急時の情報閲覧



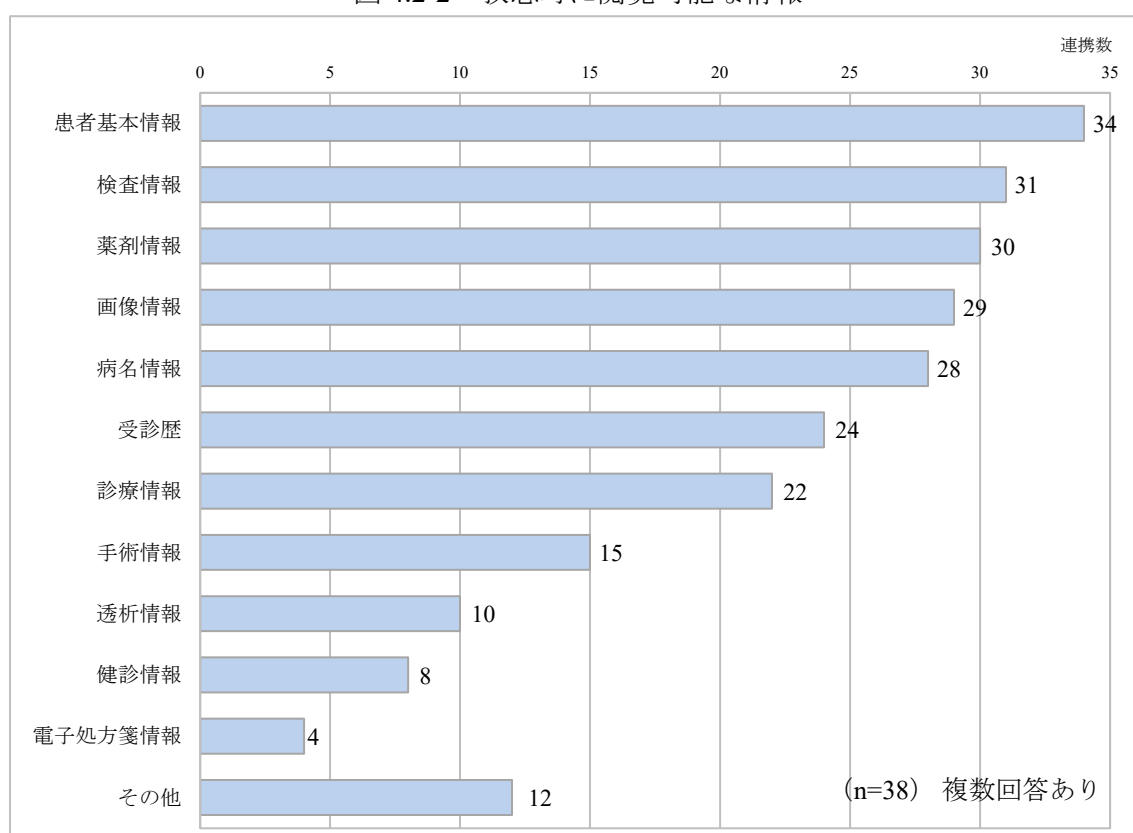
（2023 年度新規調査項目）

4.2.2. 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」と回答した38 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、38 地域から複数回答を得た。

「患者基本情報」（34箇所）がもっとも多く、ついで「検査情報」（31箇所）、「薬剤情報」（30箇所）の順に多かった（図4.2-2）。

図 4.2-2 救急時に閲覧可能な情報



(2023 年度新規調査項目)

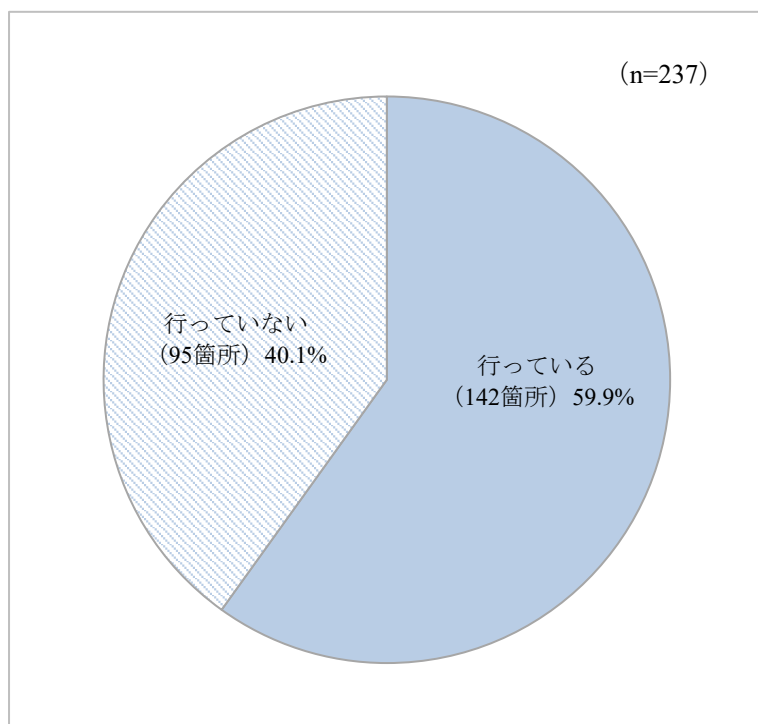
4.3. 介護施設等との情報連携

介護施設等との情報連携について回答を求めた。

4.3.1. 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、237地域から回答を得た。「行っている」142箇所（59.9%）、「行っていない」95箇所（40.1%）であった（図4.3-1）。

図 4.3-1 介護施設等との情報連携



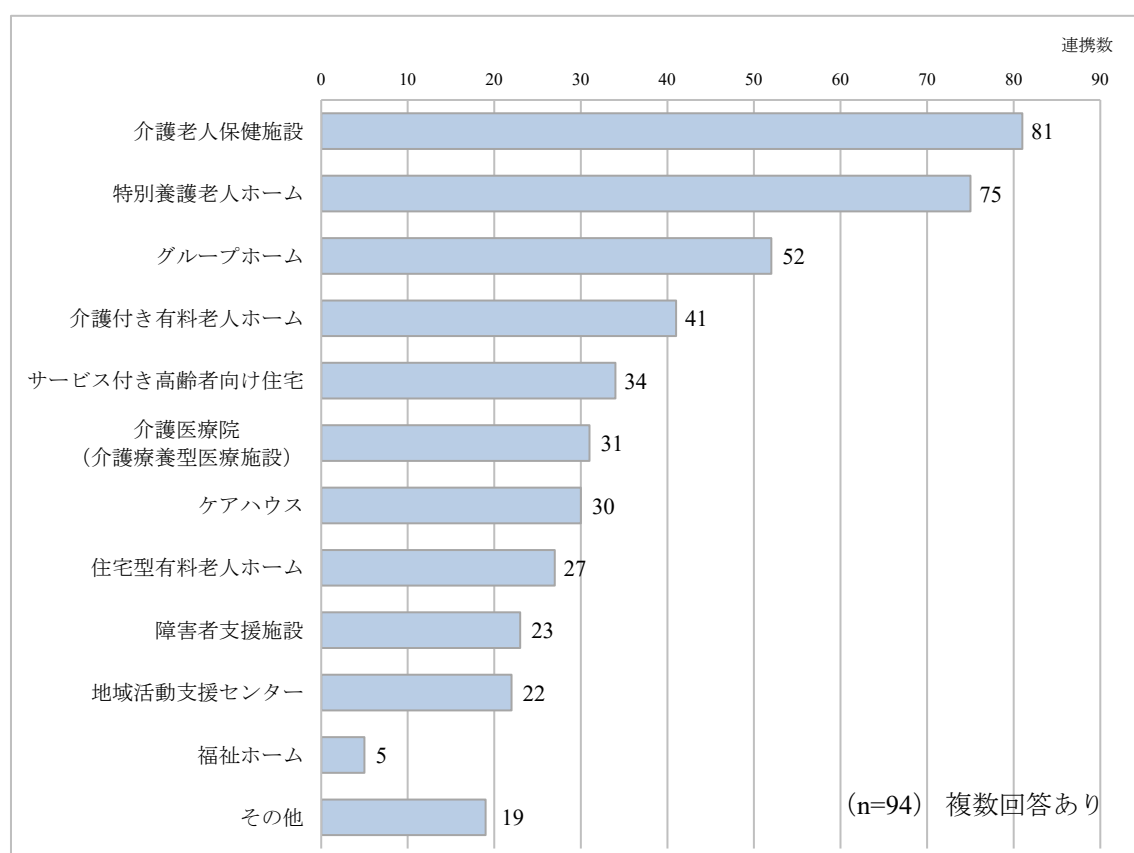
（2023 年度新規調査項目）

4.3.2. 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142 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、94 地域から複数回答を得た。

介護老人保健施設（81箇所）がもっとも多く、ついで「特別養護老人ホーム」（75箇所）、「グループホーム」（52箇所）の順に多かった（図4.3-2）。

図 4.3-2 情報連携を行っている施設



(2023 年度新規調査項目)

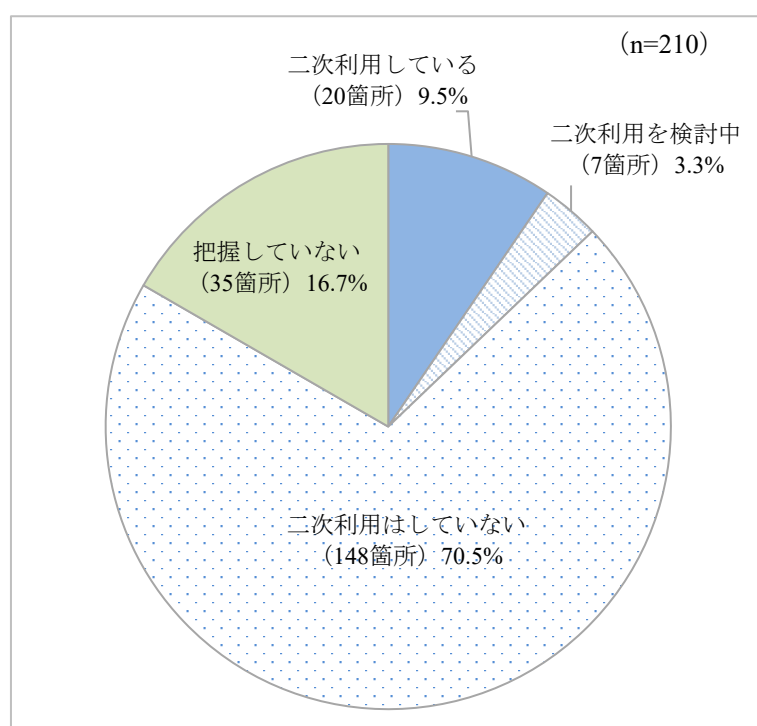
4. 4. 医療情報の二次利用

地連 NW で保有する医療情報の二次利用について回答を求めた。

4. 4. 1. 実施状況

地連 NW が保有する医療情報の二次利用について、210 地域から回答を得た。「二次利用はしていない」148 箇所（70.5%）がもっとも多く、ついで「把握していない」35 箇所（16.7%）、「二次利用している」20 箇所（9.5%）の順に多かった（図 4.4-1）。

図 4.4-1 医療情報の二次利用



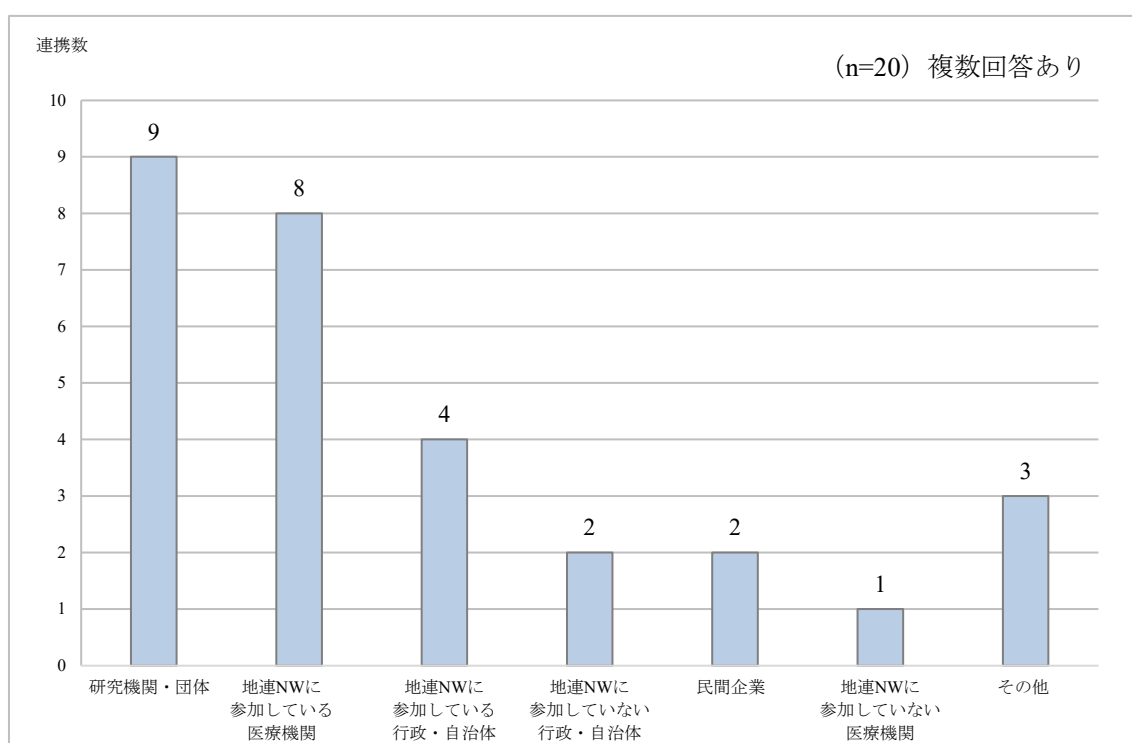
（2023 年度新規調査項目）

4.4.2. 利用者

前項で「二次利用している」と回答した 20 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、20 地域から複数回答を得た。

「研究機関・団体」9 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」8 箇所、「地連 NW に参加している行政・自治体」4 箇所の順に多かった（図 4.4-2）。

図 4.4-2 医療情報の二次利用



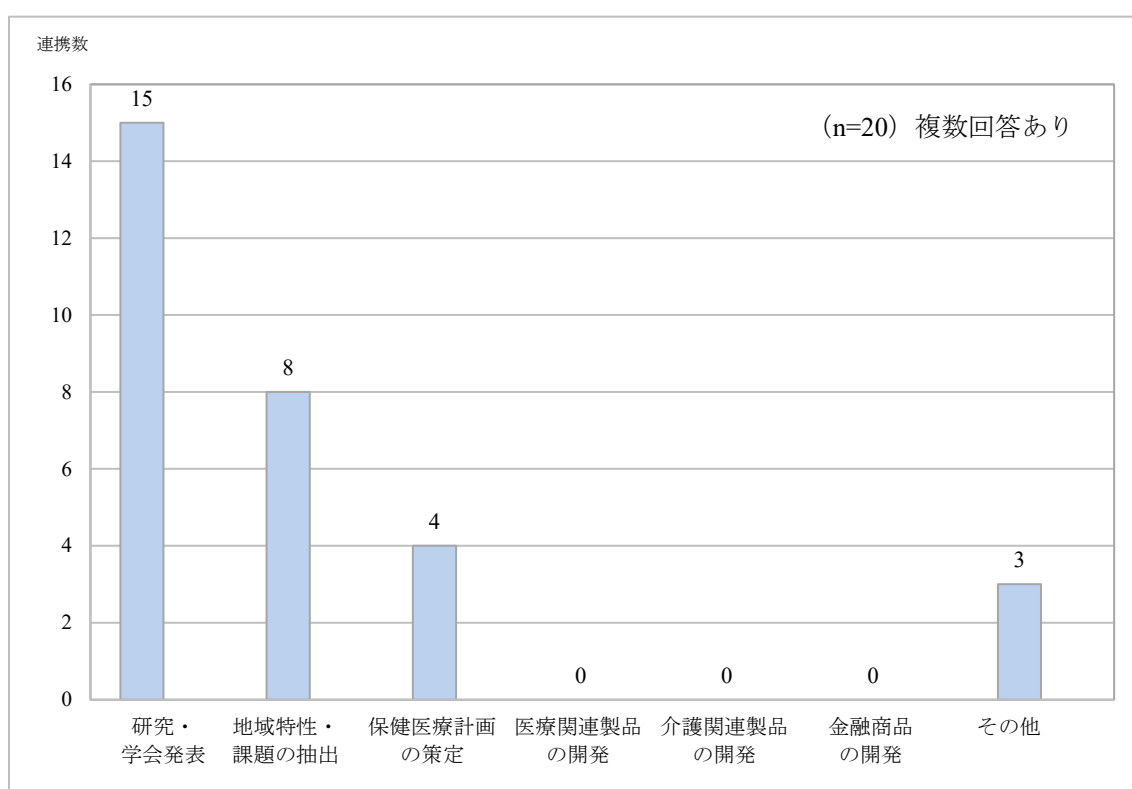
(2023 年度新規調査項目)

4.4.3. 利用目的

前々項で医療情報を「二次利用している」と回答した 20 地域を対象に、二次利用の目的についての回答を求めた。

「研究・学会発表」15 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」8 箇所、「保健医療計画の策定」4 箇所の順に多かった（図 4.4-3）。

図 4.4-3 二次利用の目的



(2023 年度新規調査項目)

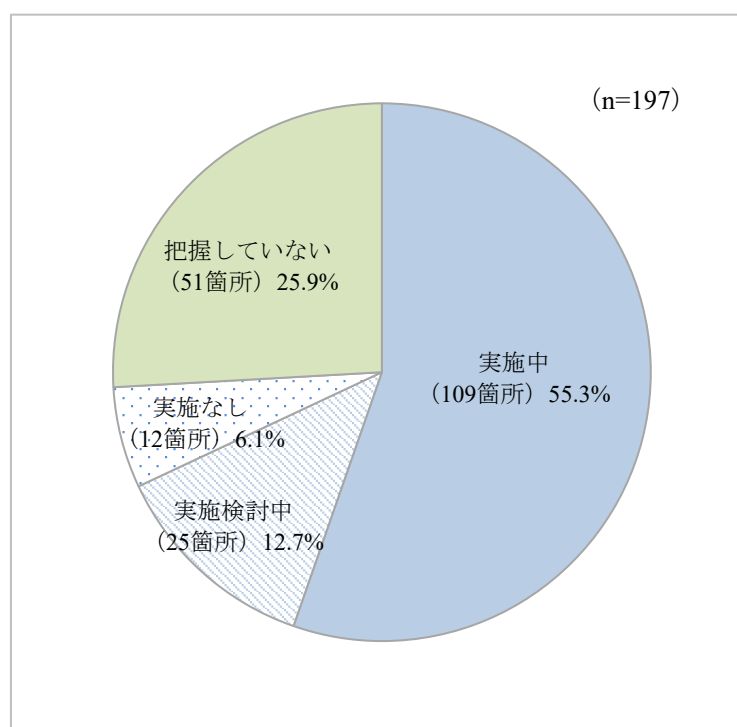
4.5. サイバー攻撃への対策

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。

4.5.1. 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、197地域から回答を得た。「実施中」109箇所（55.3%）がもっとも多く、ついで「把握していない」51箇所（25.9%）、「実施検討中」25箇所（12.7%）、「実施なし」12箇所（6.1%）の順に多かった（図 4.5-1）。

図 4.5-1 サイバー攻撃への予防対策の実施



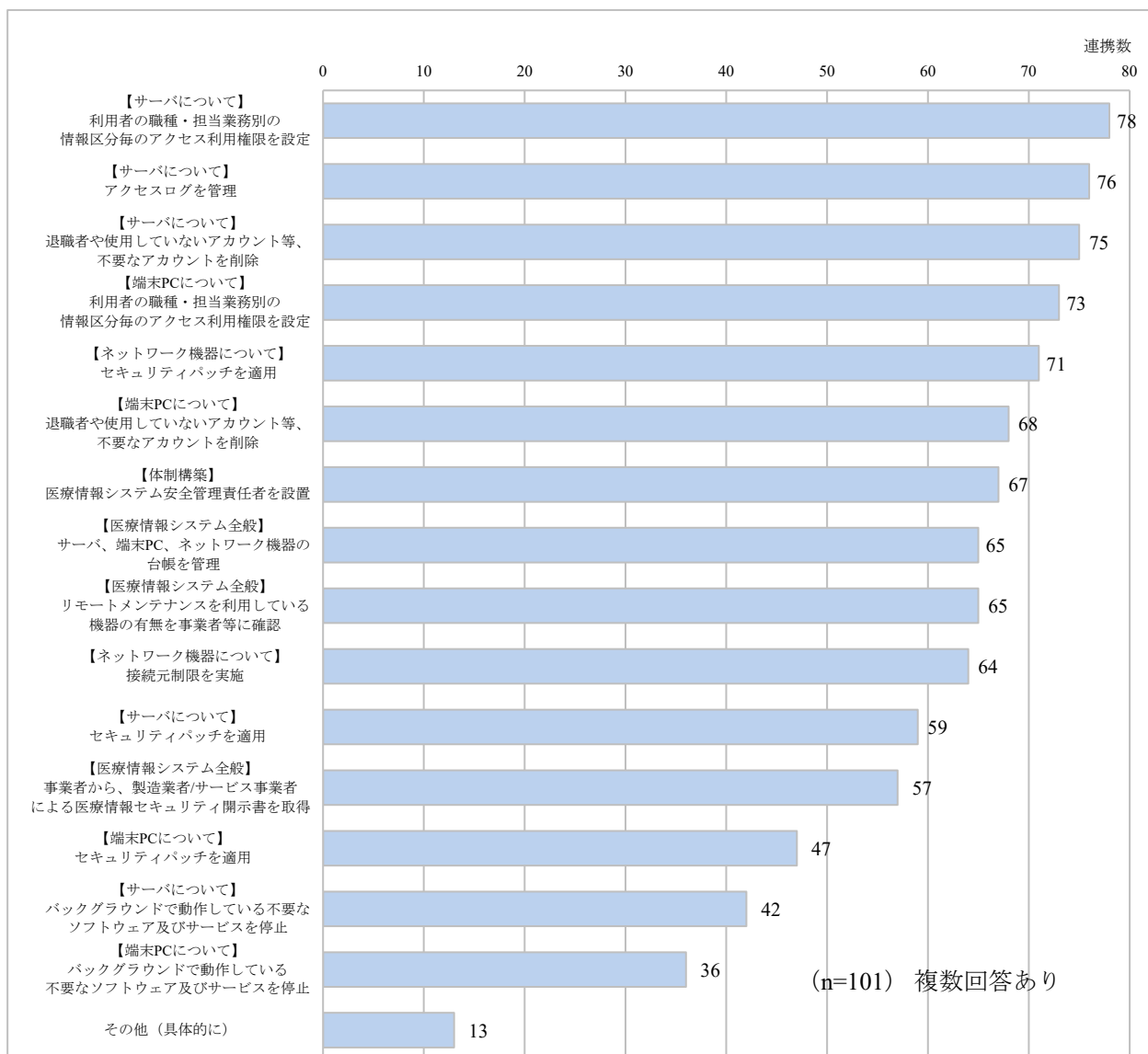
（2023年度新規調査項目）

4.5.2. 具体的な予防対策

前項で「実施中」と回答した 109 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、101 箇所から複数回答を得た。

「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」78 箇所がもっとも多く、ついで「サーバについてアクセスログを管理」76 箇所、「サーバについて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」75 箇所の順に多かった（図 4.5-2）。

図 4.5-2 具体的な予防対策

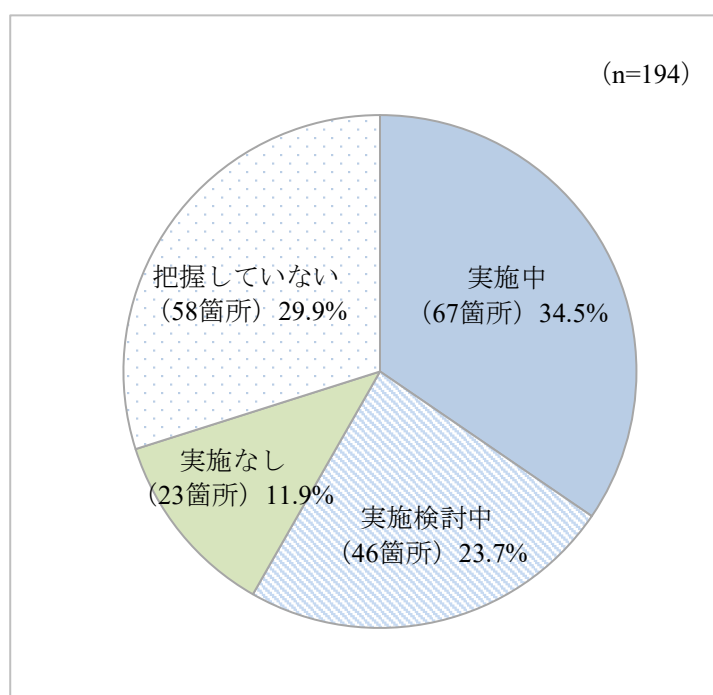


(2023 年度新規調査項目)

4.5.3. 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、194 箇所から回答を得た。「実施中」67 箇所（34.5%）がもっとも多く、ついで「把握していない」58 箇所（29.9%）、「実施検討中」46 箇所（23.7%）、「実施なし」23 箇所（11.9%）の順に多かった（図 4.5-3）。

図 4.5-3 インシデント発生後の対策



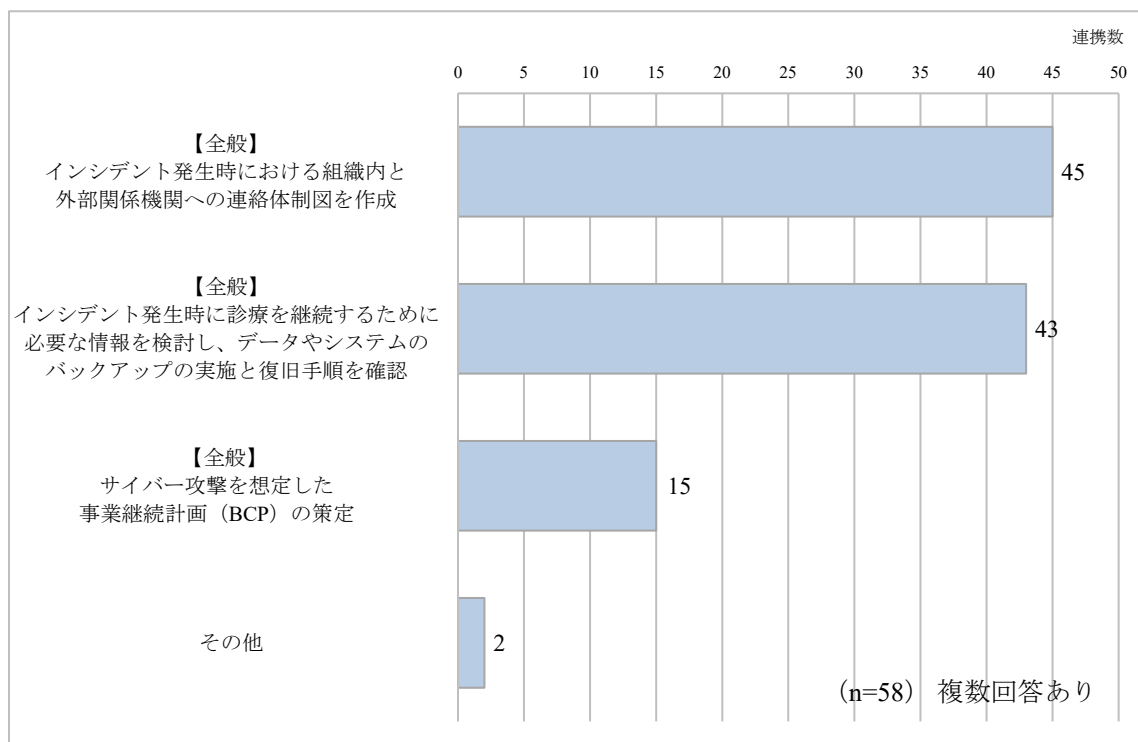
(2023 年度新規調査項目)

4.5.4. 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 67 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」45 箇所が多く、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作業を確認」43 箇所、「サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）の制定」15 箇所の順に多かった（図 4.5-4）。

図 4.5-4 具体的な発生後の対策



(2023 年度新規調査項目)

5. 多職種連携システムに関する調査の概要

全国各地で地域の特性、実情にあった地域包括ケアシステムの構築が進められている。医療と介護福祉に関わる各専門性を持つスタッフとの多職種連携は必須であり、ICTを活用した効率的な医療、介護サービスの提供が行われている。

5.1. 目的

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

5.2. 調査項目

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

- (36) 概要
- (37) 介護情報基盤
- (38) 情報連携項目
- (39) 運営予算
- (40) 利用実績
- (41) システム・サービス費用
- (42) 実際に使用されている機器
- (43) 運営主体（多職種連携システム）
- (44) 導入方法
- (45) 主な用途
- (46) 参加している職種
- (47) ビデオ通話機能・TV・WEB会議システムの利用実績
- (48) 機能

- (49) 効果
- (50) 個人情報の扱いや端末のセキュリティ
- (51) 多職種連携システムの課題・問題点

5.3. 調査対象

今回の「ICTを利用した地域医療情報連携ネットワークの調査」の中で、介護関連施設、在宅医療等を含めた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。

5.4. 調査方法

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

5.5. 回収結果

- (1) 回答依頼数：地連 NW 有効回答 279 箇所のうち、多職種連携を実施している地域のみ対象
- (2) 有効回答数：193 箇所

6. 多職種連携システム調査の結果

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

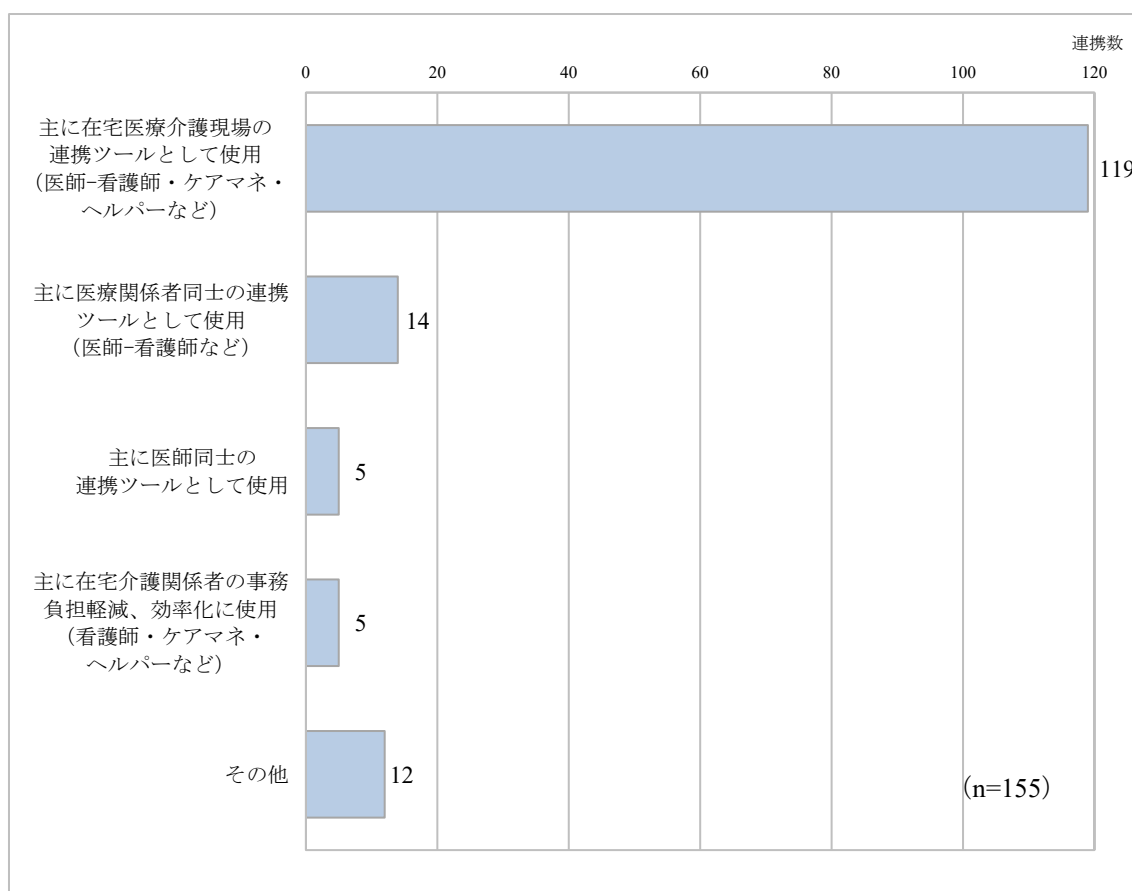
6.1. 多職種連携システムの用途

本調査項目では、多職種連携システムの主な用途について回答を依頼した。

6.1.1. 多職種連携システムの用途

多職種連携システムの主な用途について、155 地域から回答を得た。「主に在宅医療介護現場の連携ツールとして使用（医師-看護師・ケアマネ・ヘルパーなど）」（119 箇所）が大半を占めた（図 6.1-1）。

図 6.1-1 多職種連携システムの用途



6.2. 多職種連携システムの使用機器

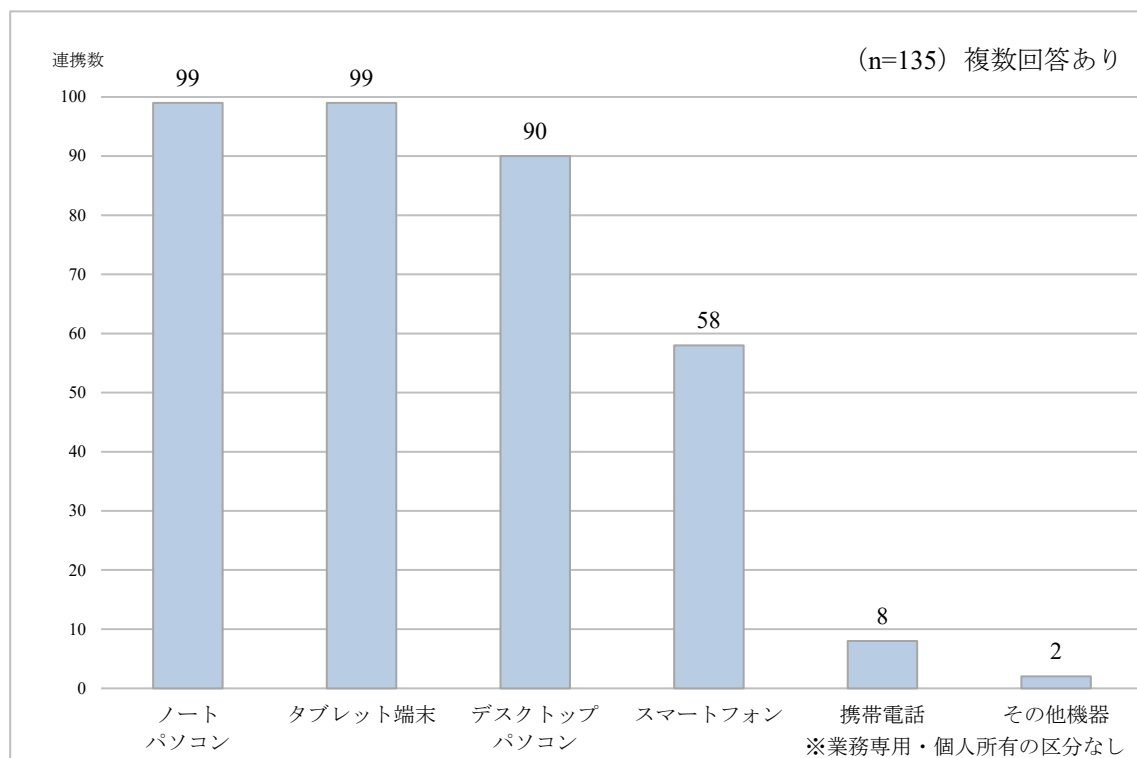
多職種連携システムで実際に使用している機器について回答を依頼した。

6.2.1. 多職種連携システムで使用している使用機器

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、135 地域から複数回答を得た。

「ノートパソコン」および「タブレット端末」(99 箇所) がもっとも多く使われており、ついで「デスクトップパソコン」(90 箇所)、「スマートフォン」(58 箇所) の順に多かった (図 6.2-1)。

図 6.2-1 多職種連携システムで使用している機器



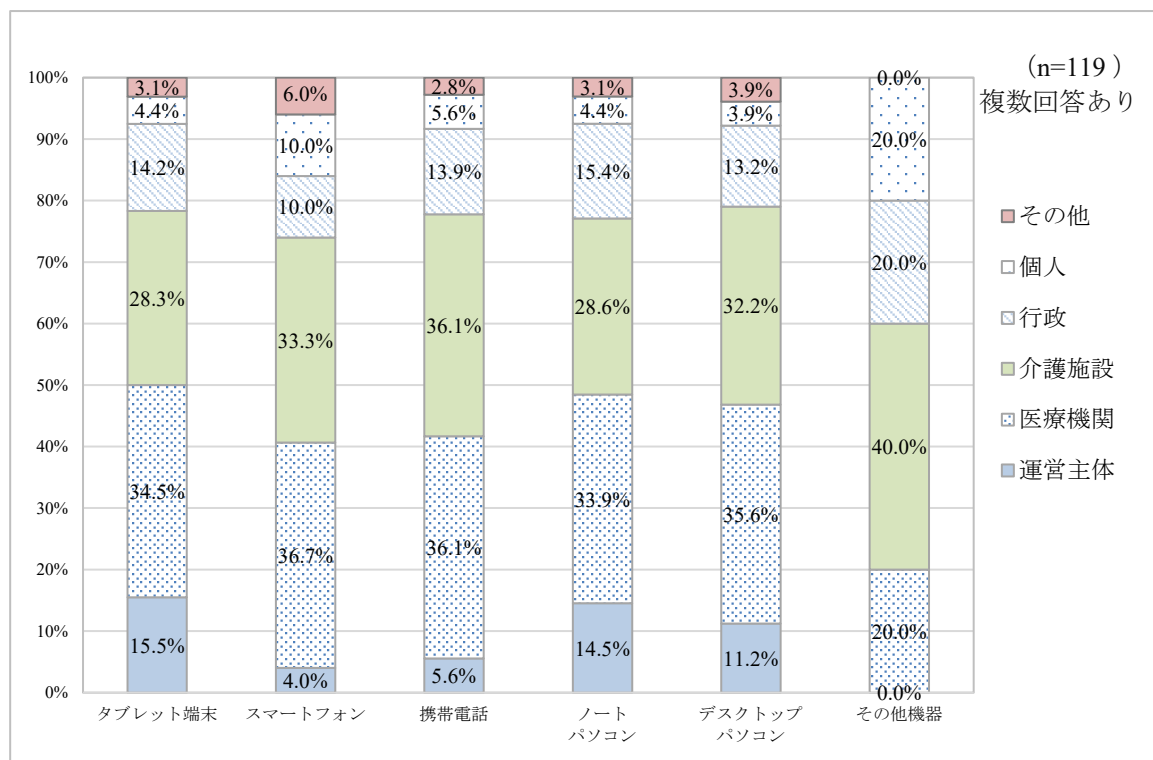
※その他機器に、スマートウォッチ、スマートスピーカー、コミュニケーションロボット含む

6.2.2. 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、119 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い。「スマートフォン」および「その他機器」は、他の使用機器と比べて「個人」で費用負担している割合が高かった（図 6.2-2）。

図 6.2-2 使用機器の費用負担

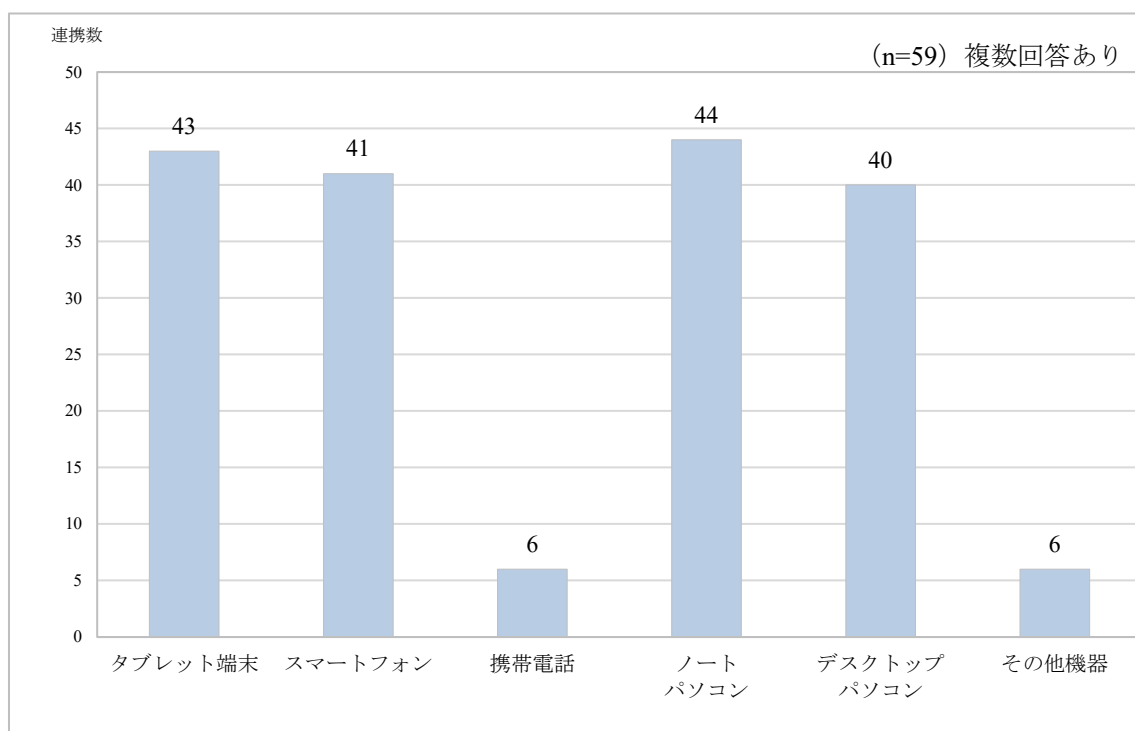


6.2.3. 個人所有機器の使用状況

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、59 地域から複数回答を得た。

「ノートパソコン」(44 箇所) がもっとも多く、ついで「タブレット端末」(43 箇所)、「スマートフォン」(41 箇所) の順に多かった (図 6.2-3)。

図 6.2-3 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

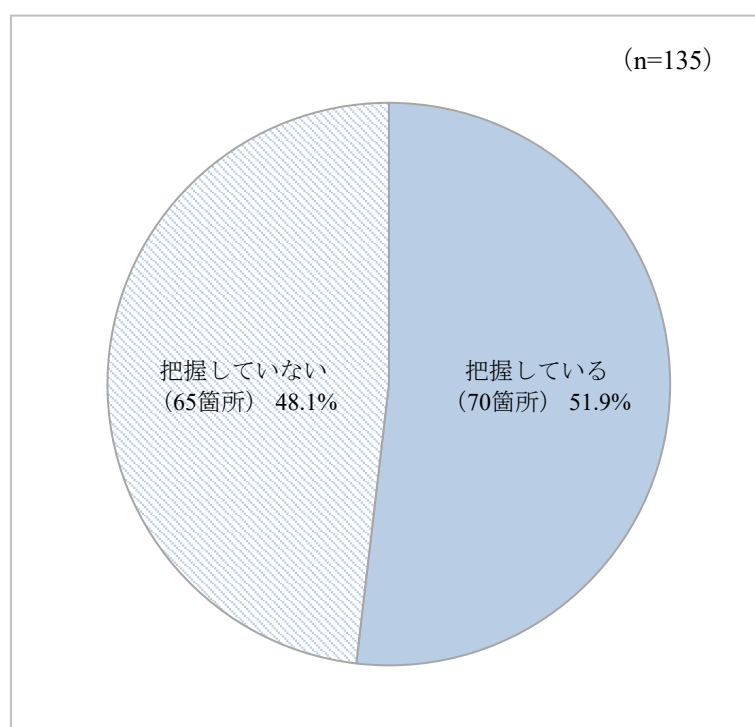
6.2.4. 使用機器の状況把握

厚生労働省より出されている「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 6.0 版）」⁴において、システム運用担当者は、医療機関等が管理する以外の情報機器を、医療情報システムにおいて利用するのに必要な措置を講じ、そのための手順等を策定したうえで企画管理者に報告することが求められている。

地連 NW 運営側で参加医療機関等におけるモバイル端末の使用状況を把握しているか否かについて、「6.2.1 多職種連携システムの使用機器」で回答があった 135 地域を対象に回答を求めた。

「把握している」70 箇所（51.9%）、「把握していない」65 箇所（48.1%）であった（図 6.2-4）。

図 6.2-4 使用機器の状況把握



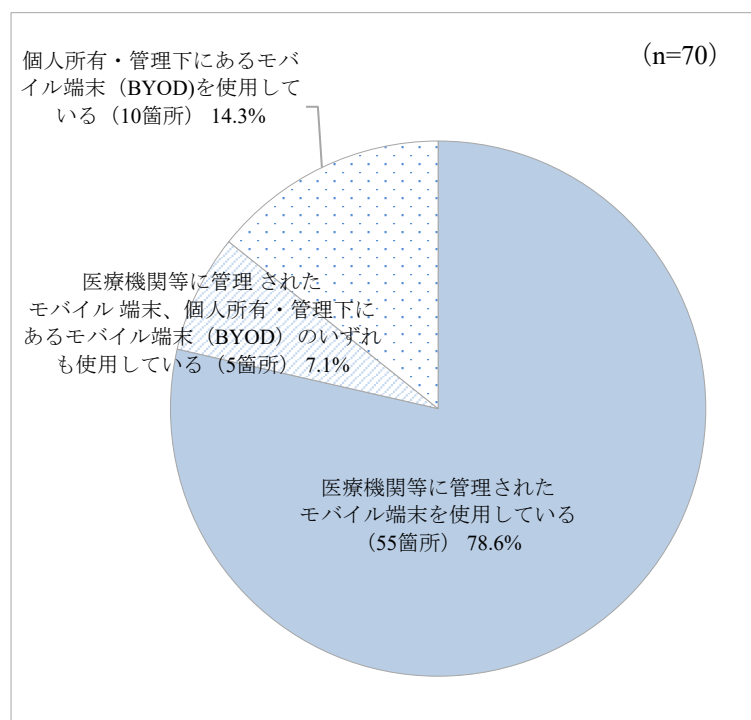
⁴ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第 6.0 版) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

6.2.5. 使用機器の管理

前項で参加している医療機関等がモバイル端末をどのように使用しているかを、地連 NW 運営側で把握していると回答した 70 地域に使用機器の管理について尋ねた。

「医療機関等に管理されたモバイル端末を使用している」55 箇所（78.6%）が最も多く、ついで「個人所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）を使用している」10 箇所（14.3%）、「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」5 箇所（7.1%）の順に多かった（図 6.2-5）。

図 6.2-5 使用機器の管理



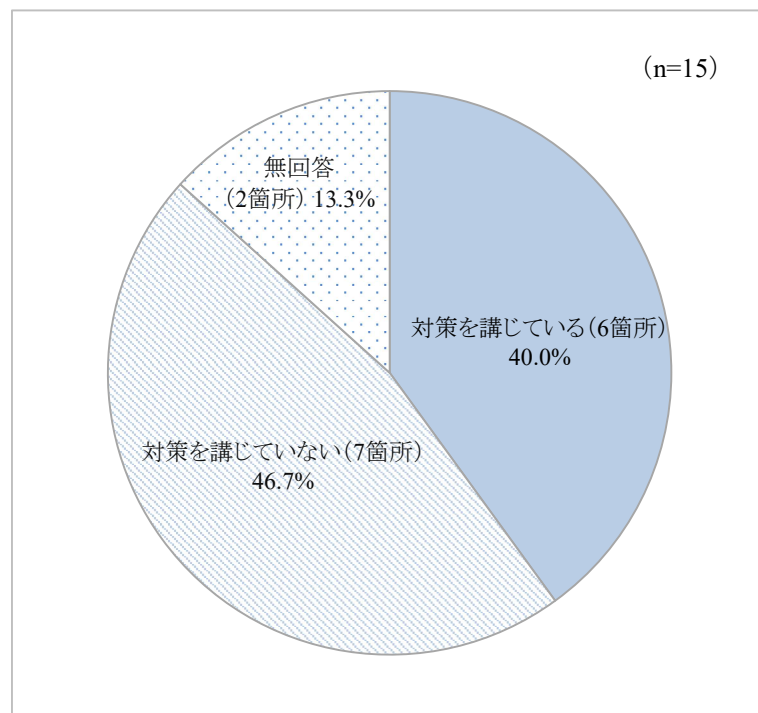
6.2.6. 管理する情報機器等と同等の対策

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」（5 地域）および「個人所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）を使用している」（10 地域）と回答した 15 地域に対し、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るかについて聞いた。

15 地域のうち、「講じている」6 箇所（40.0%）、「講じていない」7 箇所（46.7%）、「無回答」2 箇所（13.3%）であった（図 6.2-6）。

対策を講じていない地域では、現状の運用で問題がないため使用する機器や通信費は各施設で支払うため、配布する端末を用意する費用がないなどの理由が挙げられた。

図 6.2-6 管理する情報機器等と同等の対策



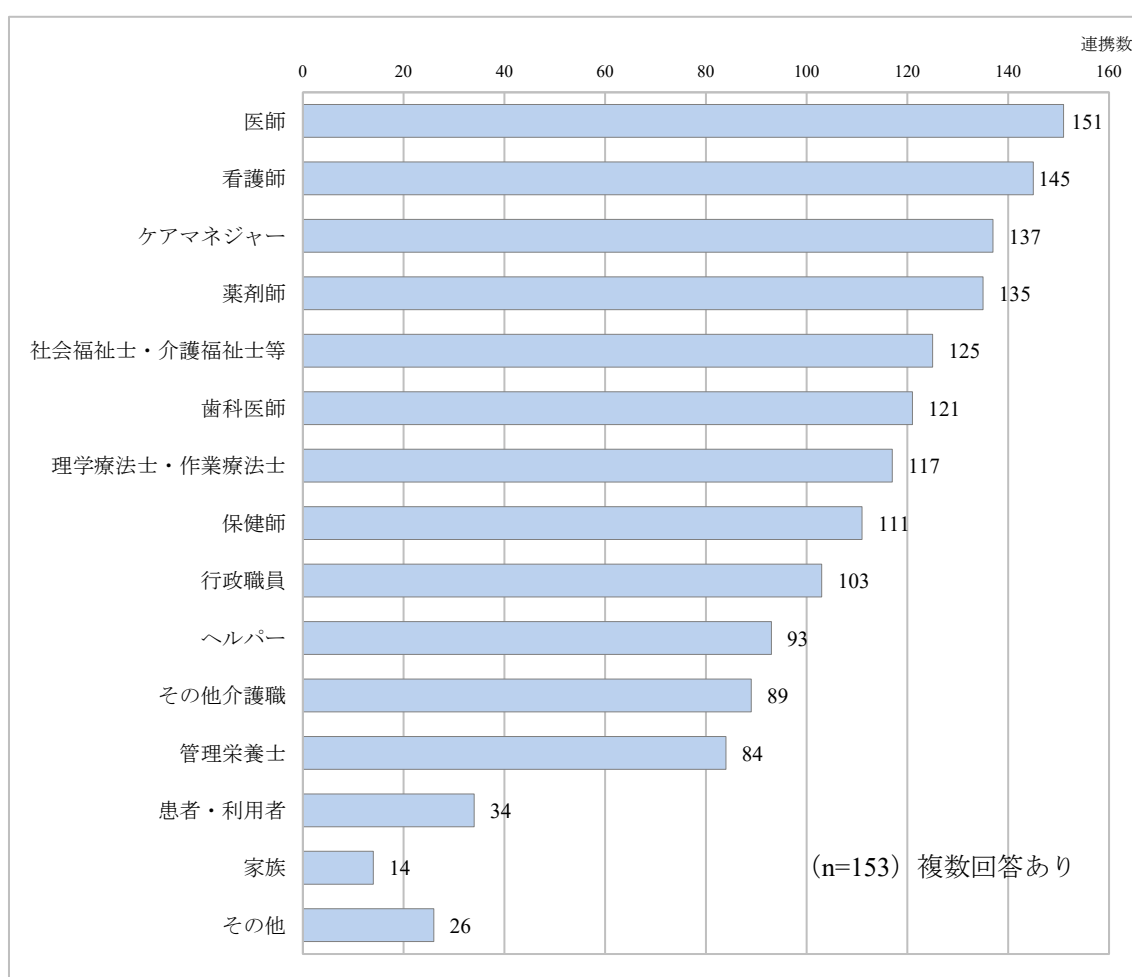
6.3. 多職種連携システムの利用者

多職種連携システムに参加している利用者について、153 地域から複数回答を得た。

「医師」(151 箇所) がもっとも多く、ついで「看護師」(145 箇所)、「ケアマネジャー」(137 箇所)、「薬剤師」(135 箇所) の順に多かった。

多職種連携には、98.7%の連携において医師が、94.8%の連携において看護師が携わっていた(図 6.3-1)。

図 6.3-1 多職種連携システムの利用者



その他の利用者として、以下の回答が挙げられた。

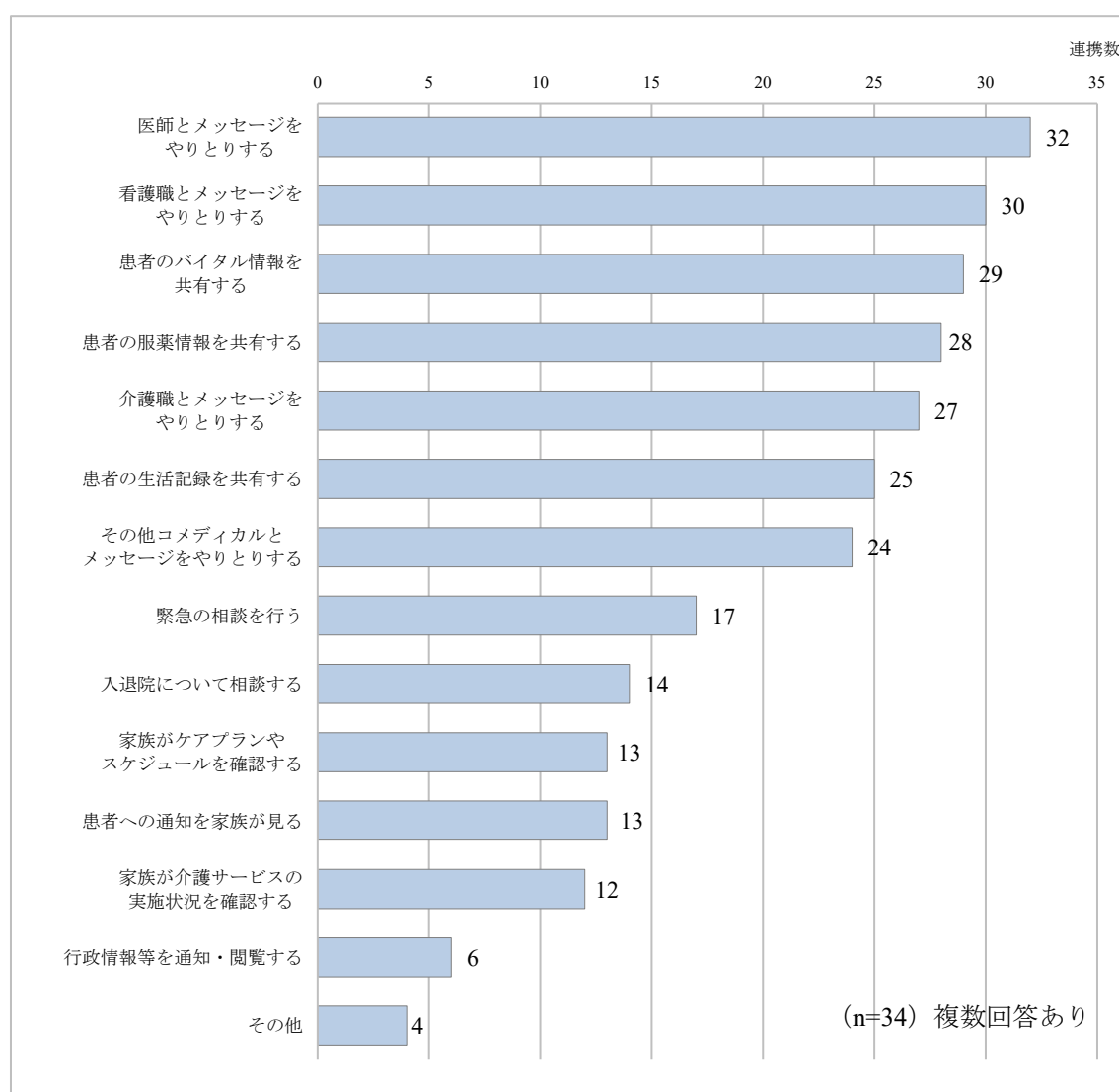
- ・救急救命士
- ・言語聴覚士、臨床検査技師
- ・病院相談員、事務職、地域医療連携室、システム管理部門スタッフ
- ・相談支援専門員、在宅医療関係業者
- ・生活支援コーディネーター、生活相談員
- ・デイサービス等のサービス事業者
- ・ソーシャルワーカー、障害福祉サービス関係
- ・消防署
- ・教諭
- ・社会福祉協議会
- ・身元保証団体
- ・歯科衛生士会
- ・栄養士会

6.4. 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 34 地域を対象に、使用場面についての回答を求めたところ、34 地域から複数回答を得た。

「医師とメッセージをやりとりする」(32 箇所) がもっとも多く、ついで「看護職とメッセージをやりとりする」(30 箇所)、「患者のバイタル情報を共有する」(29 箇所)、「患者の服薬情報を共有する」(28 箇所) の順に多かった(図 6.4-1)。

図 6.4-1 使用場面

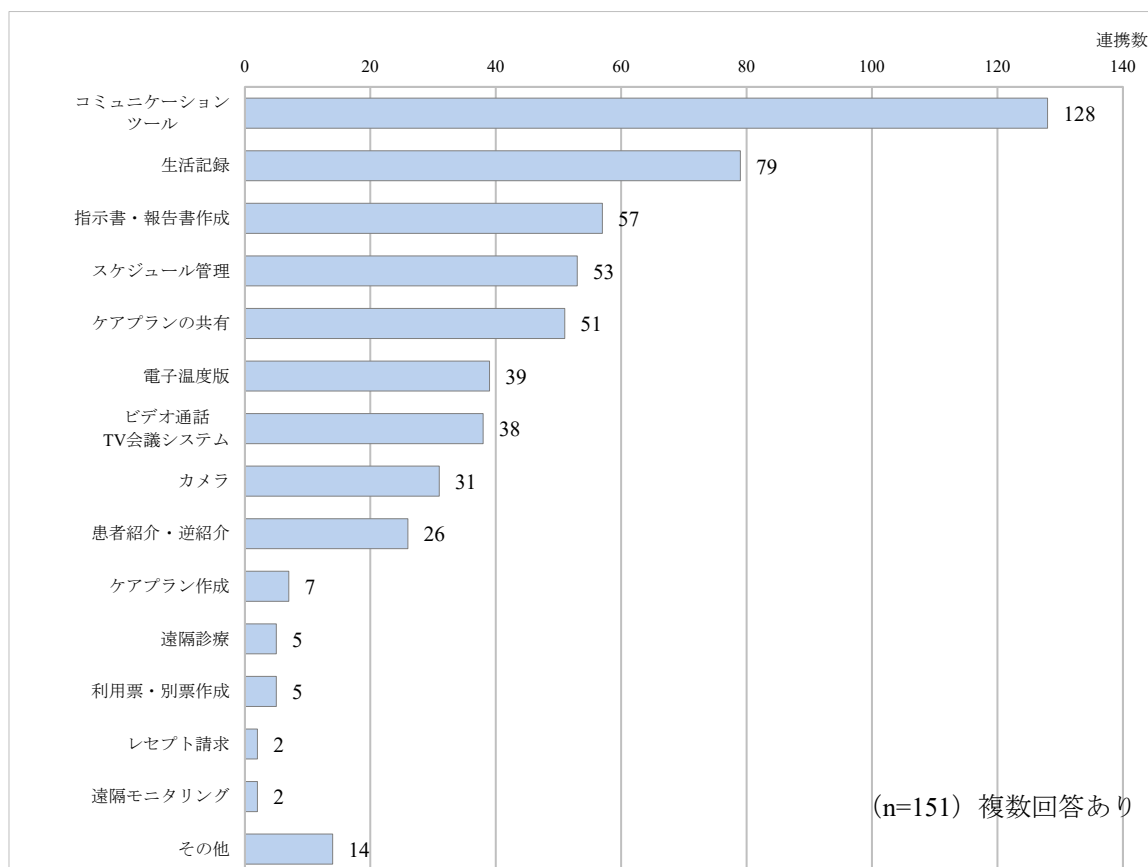


6.5. 多職種連携システムで使用している機能

多職種連携システムで使用している機能について、151 地域から複数回答を得た。

「コミュニケーションツール」(128 箇所) がもっとも多く、ついで「生活記録」(79 箇所)、「指示書・報告書作成」(57 箇所) の順に多かった(図 6.5-1)。

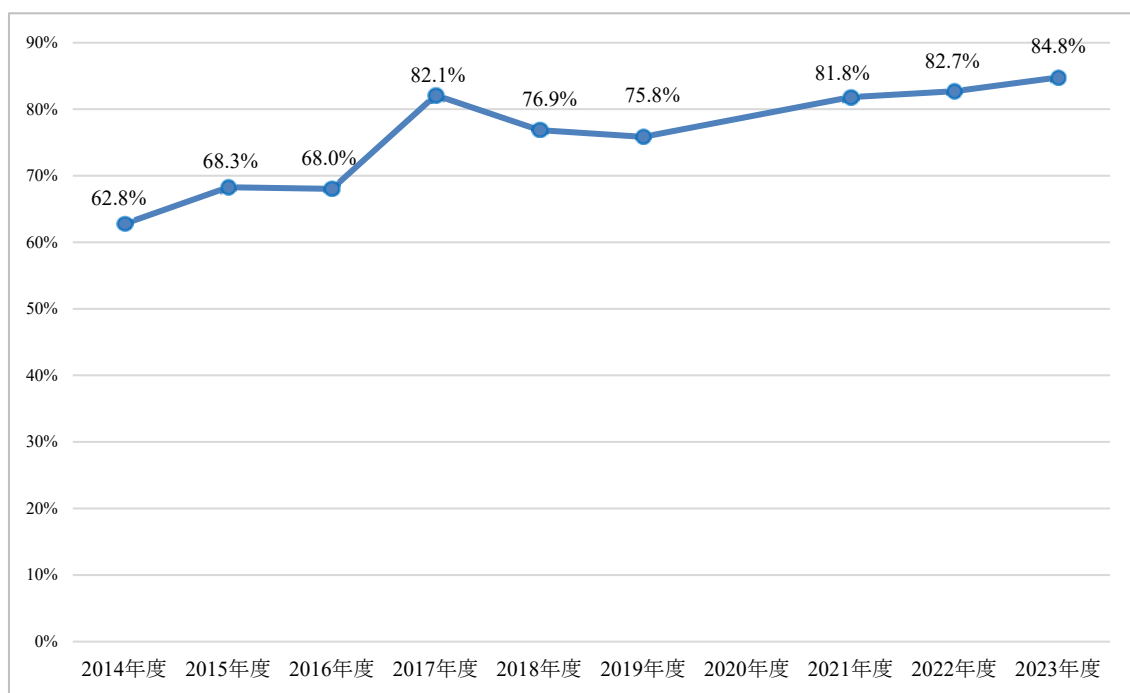
図 6.5-1 多職種連携システムの機能



その他の機能として、以下の回答が挙げられた(重複除く)。

- ・ 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、共有
- ・ 入退院時情報共有シートの共有
- ・ 動画機能
- ・ 看護師間で患者情報の共有や相談
- ・ 地域資源マップ
- ・ 要援護者マップ

図 6.5-2 コミュニケーションツール機能の使用割合



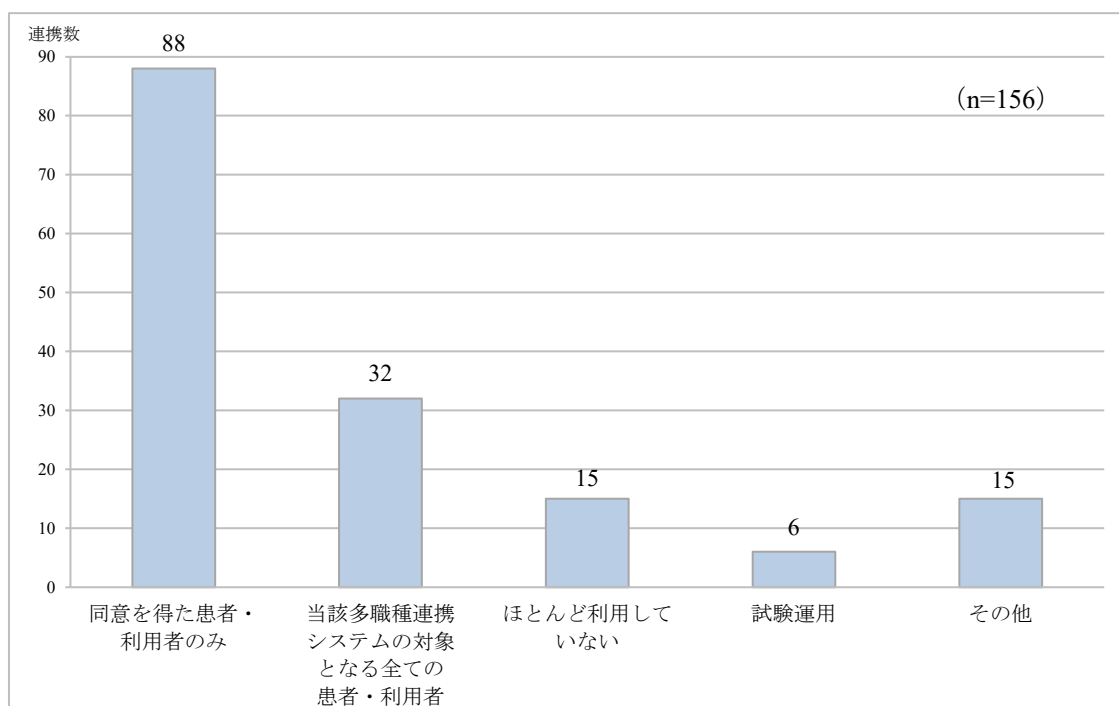
※2014年度から調査開始、2020年度は未調査

6.6. 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、156 地域から回答を得た。

「同意を得た患者・利用者のみ」（88 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」（32 箇所）であった（図 6.6-1）。

図 6.6-1 多職種連携システムの利用実績



6.7. 介護情報基盤

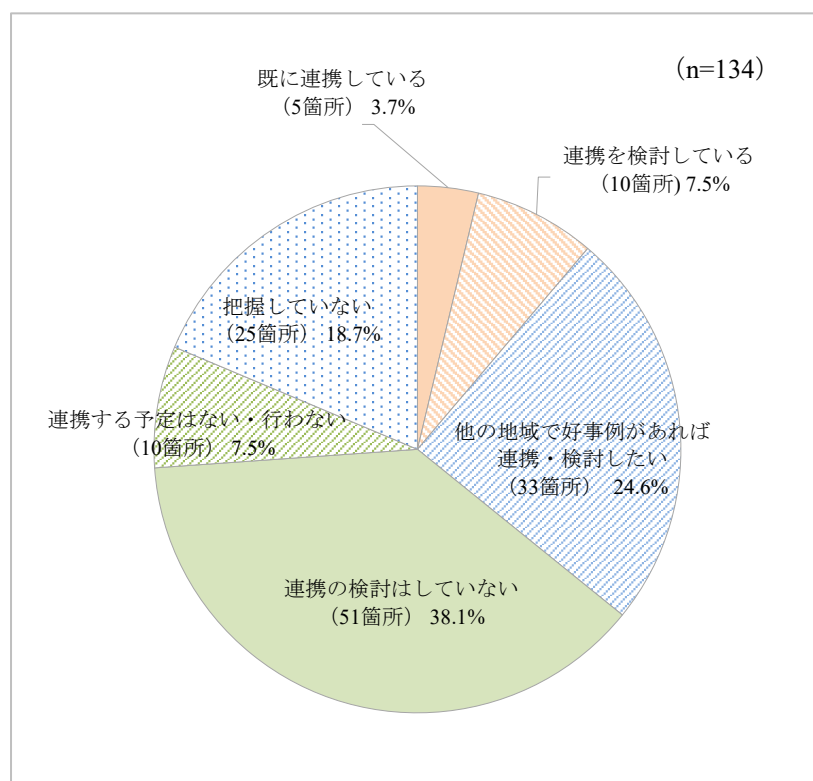
多職種連携システムと介護情報基盤との連携について回答を依頼した。

6.7.1. 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、134 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」51 箇所（38.1%）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」33 箇所（24.6%）、「把握していない」25 箇所（18.7%）の順に多かった（図 6.7-1）。

図 6.7-1 多職種連携システムと介護情報基盤との連携

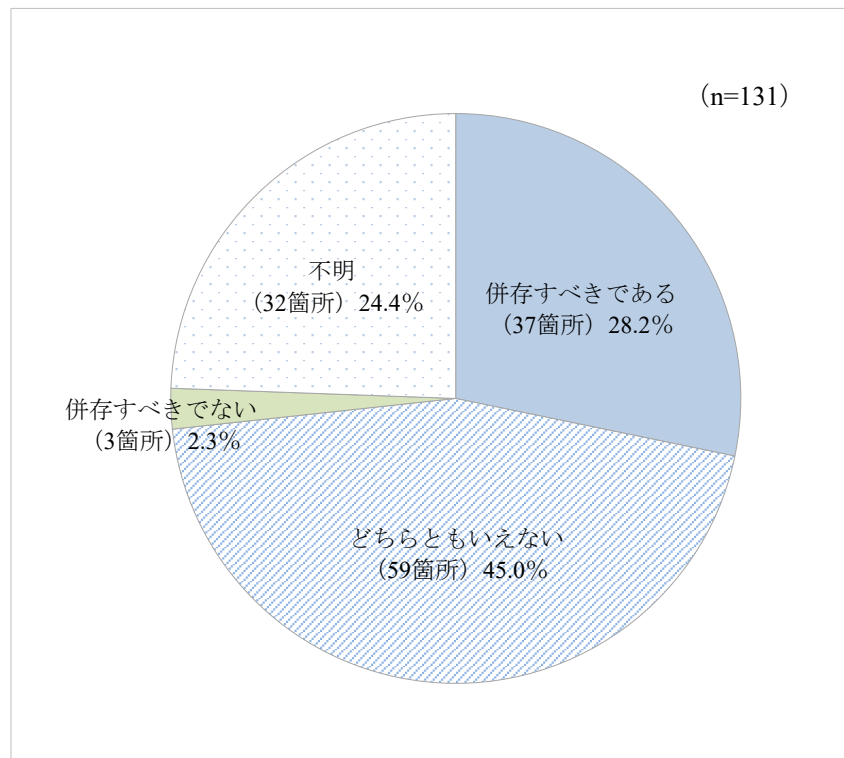


（2023 年度新規調査項目）

6.7.2. 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、131 地域から回答を得た。「どちらともいえない」59 箇所（45.0%）がもっとも多く、ついで「併存すべきである」37 箇所（28.2%）、「不明」32 箇所（24.4%）の順に多かった（図 6.7-2）。

図 6.7-2 多職種連携システムと介護情報基盤との併存

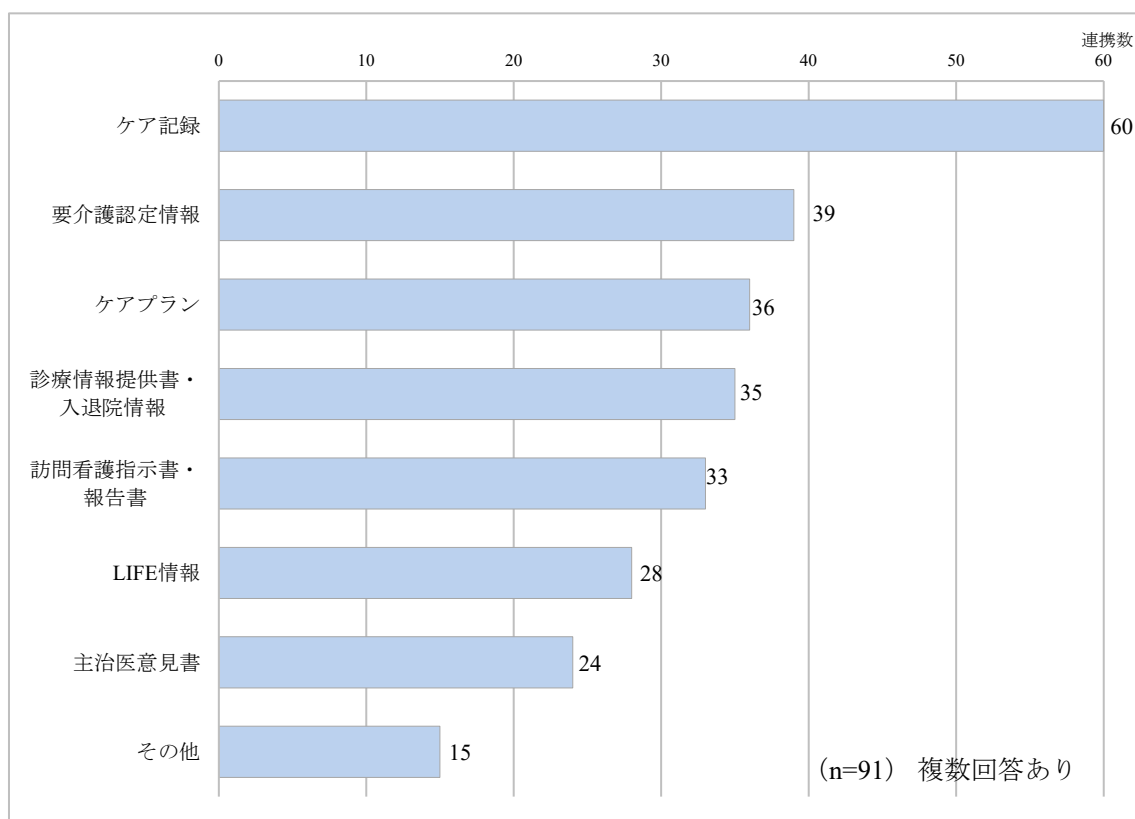


（2023 年度新規調査項目）

6.8. 多職種連携システムで共有している項目

多職種連携システムで共有している情報について、91地域から回答を得た。「ケア記録」60箇所がもっとも多く、ついで「要介護認定情報」39箇所、「ケアプラン」36箇所、「診療情報提供書・入退院情報」35箇所の順に多かった（図 6.8-1）。

図 6.8-1 多職種連携システムで共有している項目



(2023 年度新規調査項目)

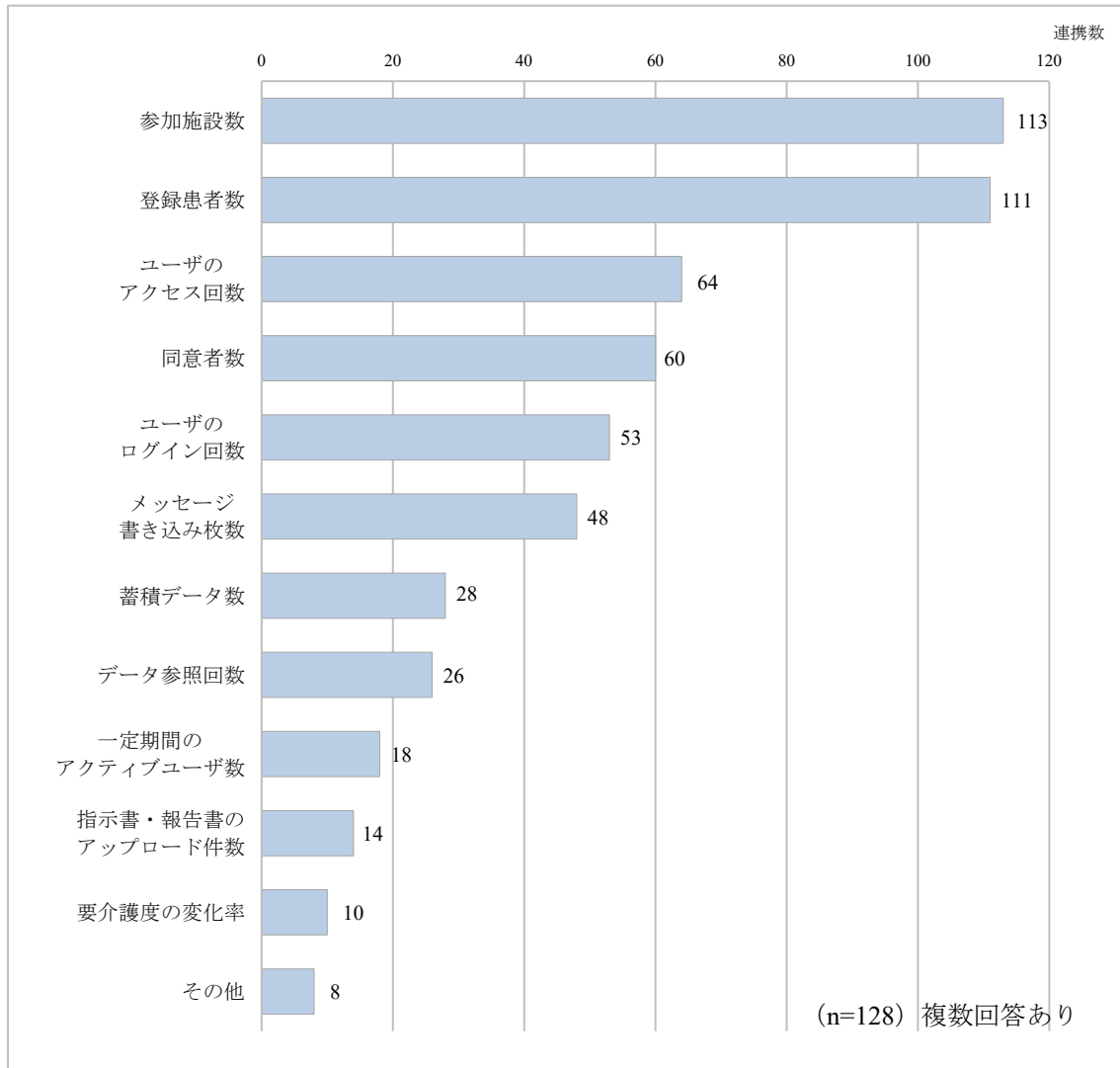
6.9. 多職種連携システムの導入効果

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

6.9.1. 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、128地域から複数回答を得た。「参加施設数」(113 箇所)がもっとも多く、ついで「登録患者数」(111 箇所)、「ユーザのアクセス回数」(64 箇所)、「同意者数」(60 箇所)の順に多かった(図 6.9-1)。

図 6.9-1 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、以下の回答が挙げられた（重複除く）。

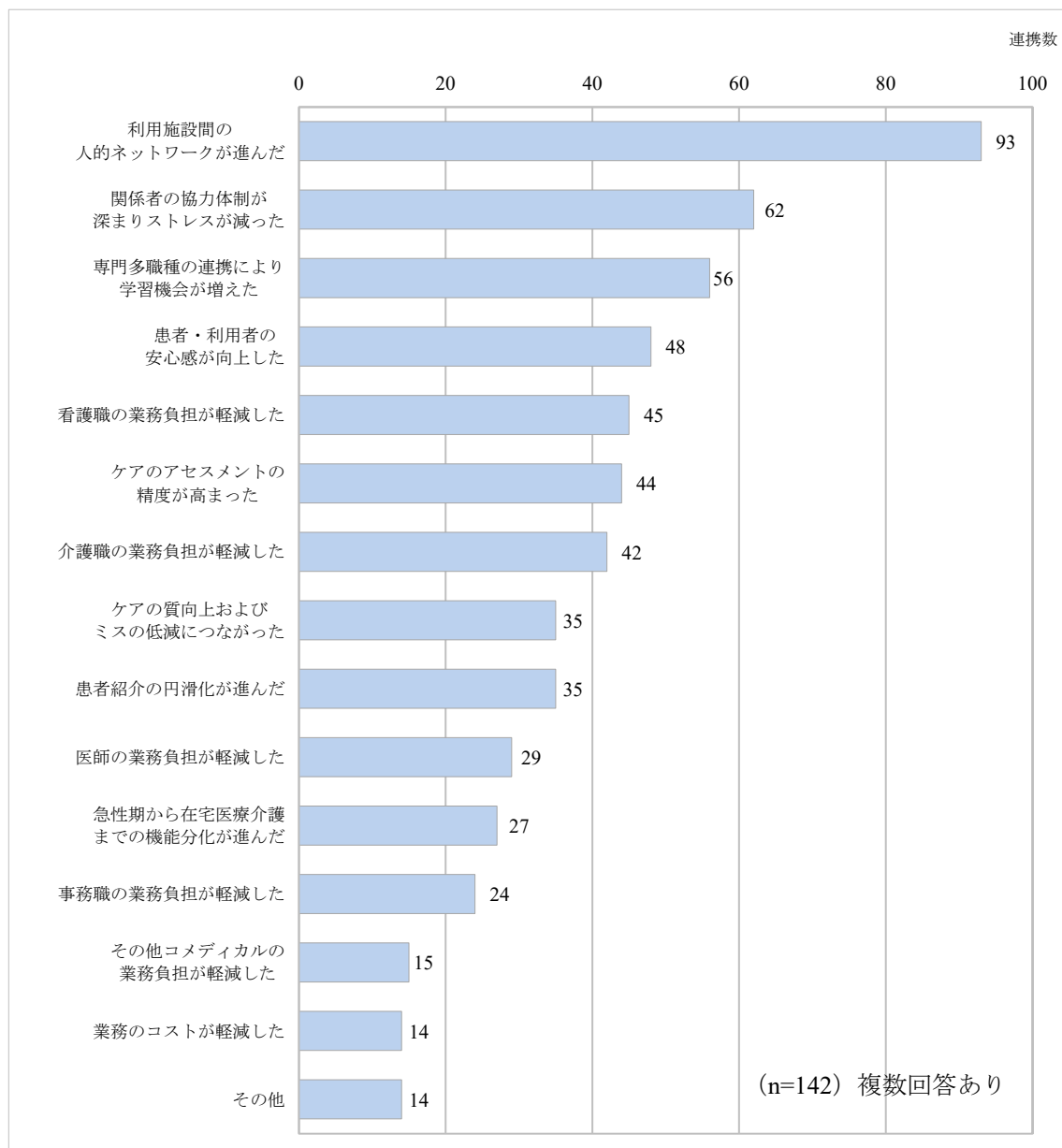
- ・記事投稿数
- ・事例検討会
- ・アンケート調査
- ・参加専門職数
- ・プロジェクト数
- ・会議参加施設数、会議参加人数

6.9.2. 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、142 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」(93 箇所) がもっとも多く、ついで「関係者の協力体制が深まりストレスが減った」(62 箇所)、「専門多職種の連携により学習機会が増えた」(56 箇所)、「患者・利用者の安心感が向上した」(48 箇所) の順に多かった (図 6.9-2)。

図 6.9-2 多職種連携システムの導入効果



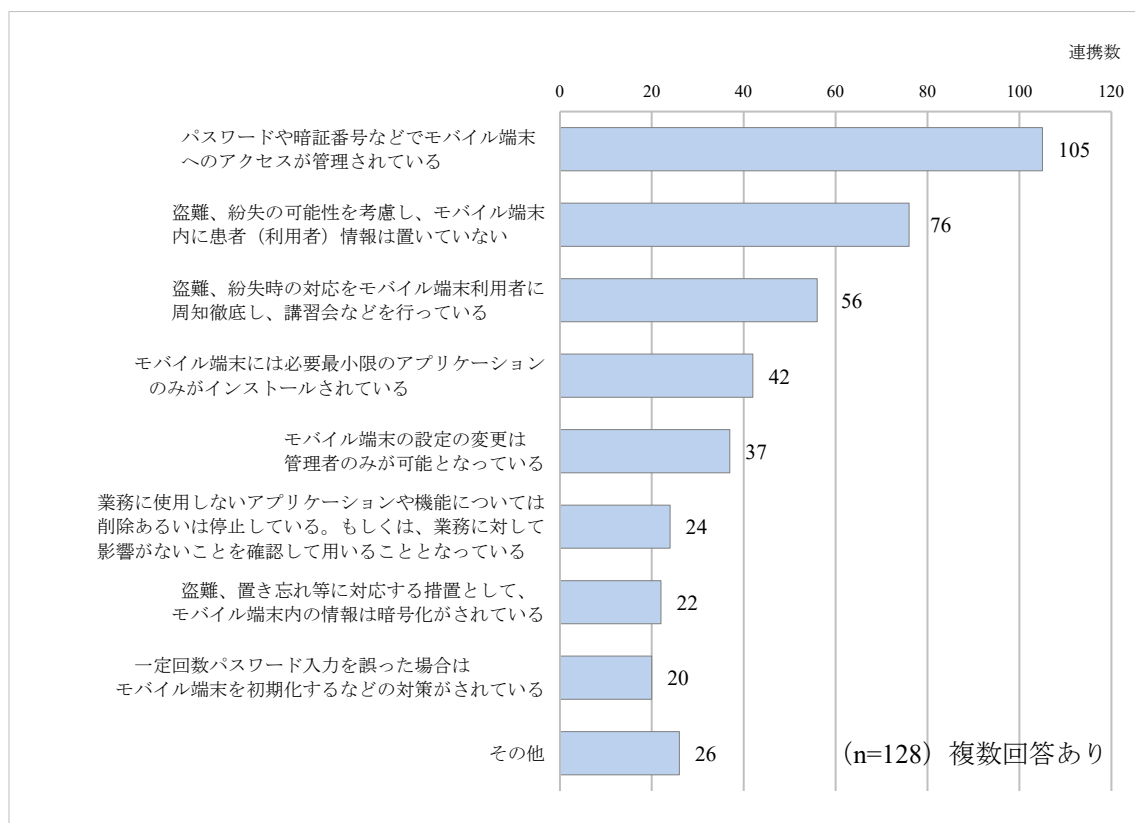
6.10. 多職種連携における登録情報の扱い・セキュリティ

6.10.1. 多職種連携における登録情報の扱いや端末のセキュリティ

多職種連携システム使用時の登録してある情報の扱いや端末のセキュリティについて、128 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」(105 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」(76 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」(56 箇所) の順に多かった(図 6.10-1)。

図 6.10-1 多職種連携システムの登録情報・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）管理
- MDM 管理
- モバイル端末のリモート管理
- セキュリティポリシーを定めた運用
- モバイル端末を使用しない
- 個人情報を取り扱わない
- 端末に ID とパスワードを記憶させない
- 一定回数パスワードを誤った際にアクセス制限を設ける
- 一定時間入力がない場合に再度ログインする
- 管理者がアクセスに必要な電子証明書を有効化、失効できる
- 盗難や紛失時に遠隔でクライアント証明書、ID とパスワードの無効化を実施

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

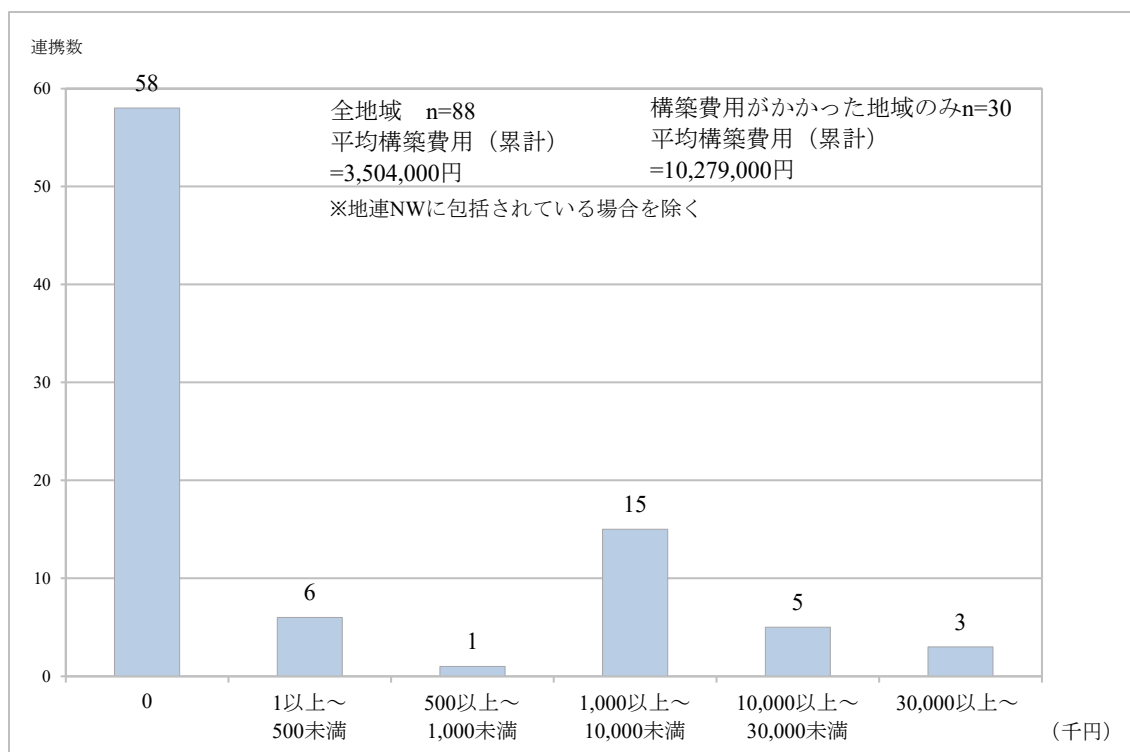
6.11.1. 多職種連携システムの構築費用（累計）

多職種連携システムの構築費用（累計）について、88 地域から回答を得た。

全地域の平均構築費用（累計）は 350 万 4 千円（88 箇所）、構築費用がかかった地域のみ平均構築費用（累計）は 1,027 万 9 千円（30 箇所）であった。

多職種連携システムを構築する際は、構築費用がかからないケースが多く、65.9%（58 箇所）を占めた（図 6.11-1）。

図 6.11-1 多職種連携システムの構築費用（累計）



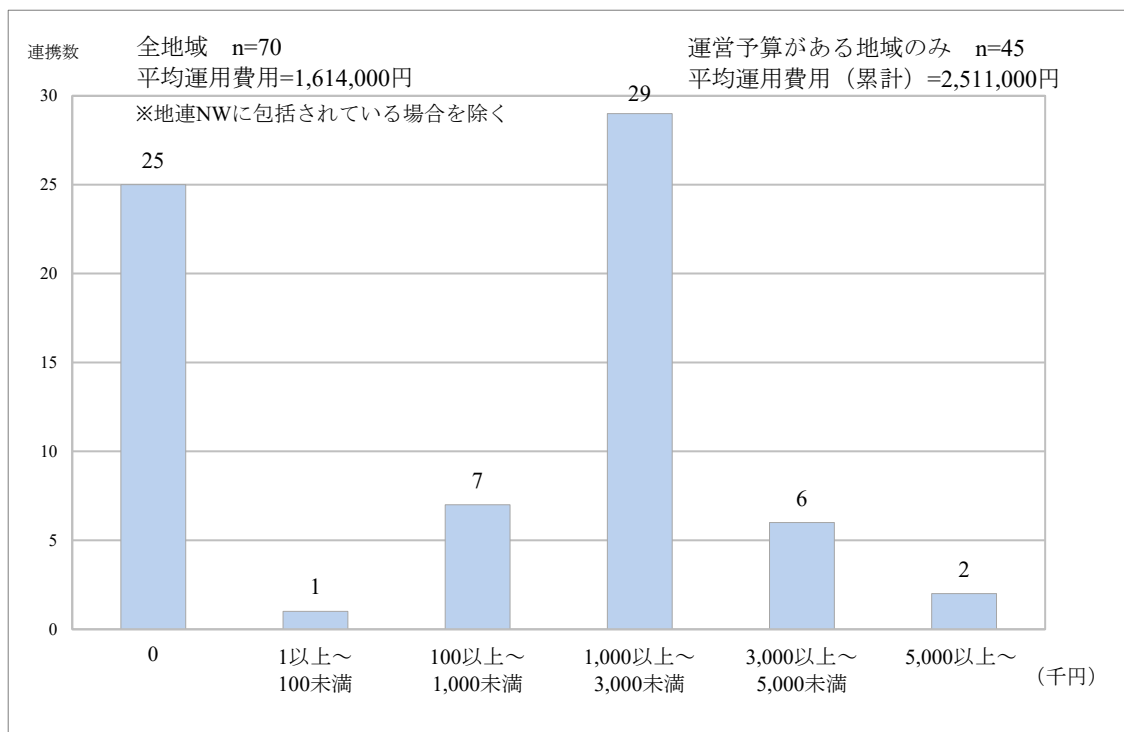
6.11.2. 多職種連携システムの年間運営予算

多職種連携システムの2024年度運営予算について、70地域から回答を得た。

全地域の年間運営予算の平均額は161万4千円（70箇所）、「運営予算がある地域のみ」251万1千円（45箇所）であった。

構築費用と同じく、年間運営予算についても予算がない地域が多く、35.7%（25箇所）を占めた（図6.11-2）。

図6.11-2 多職種連携システムの2024年度年間運営予算



6.12. 多職種連携システムの課題・問題点

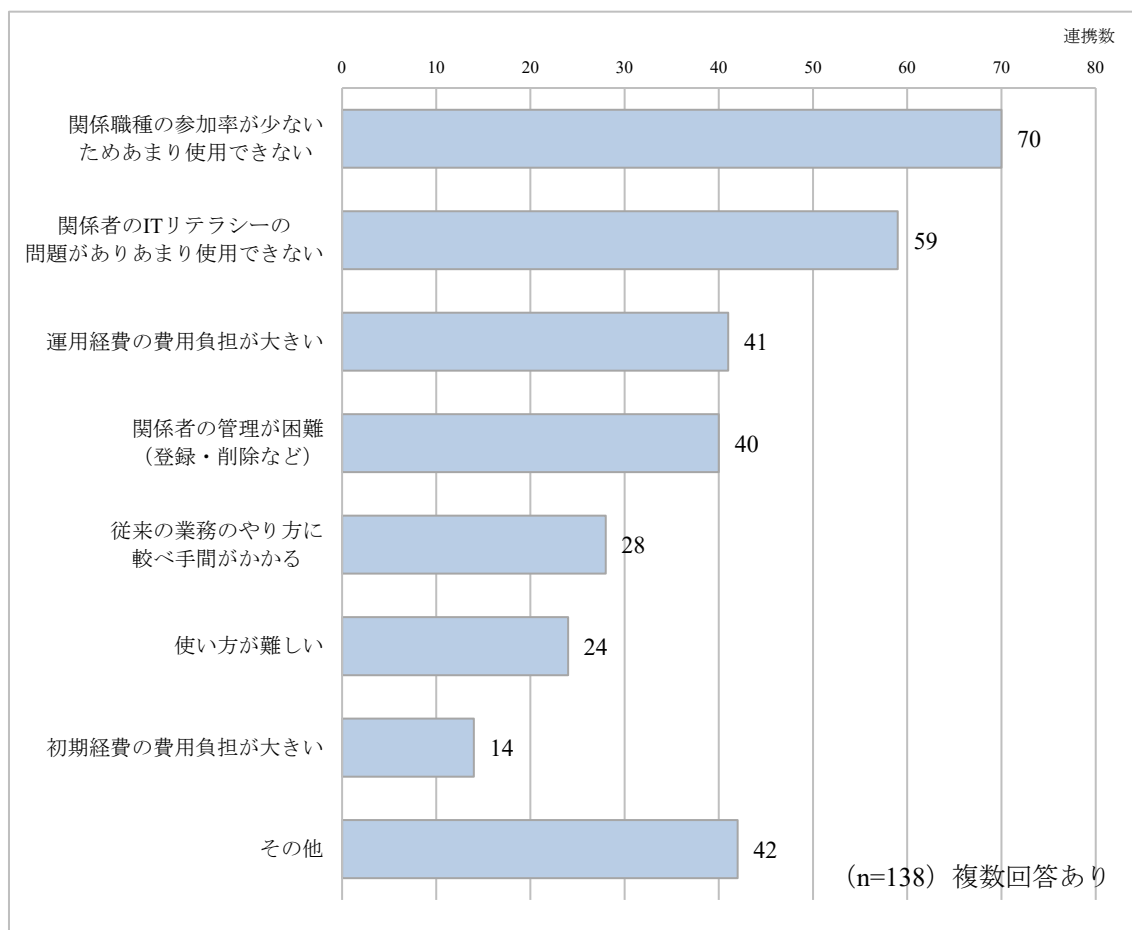
多職種連携の課題、問題点についての回答を依頼した。

6.12.1. 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、138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」(70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」(59箇所)、「その他」(42箇所)、「運用経費の費用負担が大きい」(41箇所)の順に多かった(図 6.12-1)。

図 6.12-1 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】

- ・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
- ・運用費用の確保が困難である
- ・小規模介護事業者でも支払える費用負担として欲しい

【参加】

- ・参加する職種の偏りがあり、一部職種の利用が進まない
- ・活用する人、活用しない人の二極化が顕著である
- ・関係者、登録患者数が増えない
- ・職種により参加率に差がある
- ・医療機関、歯科医師の参加が少なく介護事業所、薬局の参加が多い
- ・開業医の利用が進まない
- ・病院医師の参加、勧誘についてハードルが高い
- ・従来の電話やファックスでの連携が好まれている
- ・電子的な連携ではなく従来からの電話、ファックス、面会などの連携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
- ・介護事業者が、ICT 機器への苦手意識が強い
- ・システム使用に賛同し参加して頂けない事業所がある

【使用】

- ・多職種の利用にバラツキが大きい、利用者が限定されている
- ・介護福祉との連携をするために職種間で必要な情報を整理する
- ・多職種連携に対する意識が不足している
- ・連携の重要性がわかっていても実業務での利用に結びつかない
- ・日常的に参照することによりリスク回避することが理解できていない
- ・活用方法やルールなど運用の構築とリテラシーや意欲に差がある

【業務】

- ・専任者の確保
- ・情報管理の負担が大きい
- ・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
- ・登録業務の負荷
- ・専用モバイル端末の VPN 接続、ID と PW 変更の煩雑さの改善
- ・Windows 端末でしか利用できないため、電子署名が Android や iOS でも利用可能としたい

7. まとめと考察

○隣接する他地域との連携は、既に半数以上の地域で行われている

隣接する他地域との連携は、既に半数以上（50.4％）の地域で行われており、予定を含めると8割以上の地域で連携する（図 2.3-6）。経年推移をみると、前回調査より既に連携している地域は 1.0 ポイント増加（49.4→50.4％）し、半数を超えた。予定している地域を含めた場合は、10.0 ポイント増加（74.3→84.3％）し、コロナ禍以降、大幅な増加が認められる（図 2.3-7）。

市区町村、二次医療圏をまたいだ患者の生活圏での連携、広域化を見据えた取り組みが既に各地域で行われている様子が窺える。

○ビデオ通話機能・TV 会議システムを利用している地域は半数を超えた

ビデオ通話機能・TV 会議システムを利用している地域は、前回より 2.8 ポイント増加し（49.5→52.3％）、半数を超えた。推移をみると、調査を開始した 2019 年度から 32.1 ポイント増加し（20.2→52.3％）、大幅な増加が認められる（図 2.10-4）。

利用する場面は変化しており、2019 年度と比べ「運営母体内の定例会」および「症例検討会」が減少した一方、「教育セミナー」、「退院・退所カンファレンス」、「オンライン診療」は増加した（図 2.10-6）。

○情報が漏えいした際の対策は、約半数の地域でしか行われていない

安全管理に関しては、有事に備えた事前対策は多くの地域で行われているが、情報漏えいが発生した場合の事後対策については、51.3%（113 地域）でしか行われていない（図 2.12-2）。警視庁によると、令和 5 年におけるランサムウェアによる被害件数は 197 件であった。引き続き高い水準で推移しており、データを窃取した上、企業や団体等に対し「対価を支払わなければ当該データを公開する」など対価を要求する二重恐喝（ダブルエクストーション）が多くを占められている⁵。

医療分野における情報には、個人情報のみならず機微性が高い情報が含まれることから、これらが漏えいすることにより患者やその家族との信頼関係が失墜するのみならず、社会的信用の低下、民事上の責任（損害賠償）が発生する。

昨今のサイバー攻撃の手口は非常に巧妙化、多様化しており、事前対策のみでは完全に防止できないため、情報が漏えいした際に備え、厚生労働省から公開されている注意喚起や対策リーフレット、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）のセキュリティ情報や「情報漏えい発生時の対応ポイント集」⁶等を活用し、万が一被害にあった際は、迅速に対応し、被害が最小限で収まるよう事前に対策を講じておく必要がある。

日本医師会では、2023 年 4 月にランサムウェア等のサイバー事案に係る被害の未然防止、事案発生時における警察への迅速な通報、相談を促進するため、警察庁と覚書を締結している。また、リーフレットや動画を公開して注意喚起を行うとともに、「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」⁷を開設し、日常の些細なセキュリティトラブルから重大トラブルまで幅広い相談を受け付けている。

○共有データのバックアップは、6 割以上の地域で提供ベンダーのバックアップサービスを利用し、2 割近くの地域で対策を行っていない

地連 NW に障害があった際に備えた共有データのバックアップ対策は「提供ベンダーのバックアップサービスを利用」62.7%（126 箇所）がもっとも多く、「特別な対策はしていない」地域は 18.4%（37 箇所）であった（図 2-12-4）。前回調査と比べて「特

⁵ 令和 5 年におけるサイバー空間をめぐる脅威の情勢等について：

https://www.npa.go.jp/publications/statistics/cybersecurity/data/R5/R05_cyber_jousei.pdf

⁶ 情報漏えい発生時の対応ポイント集： https://www.ipa.go.jp/security/guide/ps6vr70000007pkg-att/rouei_taiou.pdf

⁷ 日本医師会サイバーセキュリティ支援制度： <https://www.med.or.jp/doctor/sys/cybersecurity/001566.html>

別な対策はしていない」地域は1.6ポイント減少（20.0→18.4%）したものの、依然2割近くの地域で対策が行われていない。

機器の故障や破損、人為的ミス、災害、サイバー攻撃、ウイルス感染等によりデータが消失したり、使用できない際に備えた事前対策は極めて重要である。

バックアップの場所や頻度、方法、セキュリティ対策について再度見直し、クラウドサービスを利用する場合においても、クラウドで障害が発生したことも想定した障害への対策を考えるべきである。

○地域医療介護総合確保基金の使用について困っている地域は、増加した

交付され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 72 箇所（34.0%）であった（図 2.12-5）。前回調査とくらべて、困っている地域は 2.7 ポイント（31.3→34.0%）増加した。運営主体別にみると、「一般社団・財団法人」では 7 割を超える地域で困っている一方、病院（13.4%）および行政（17.9%）では困っている割合が少なかった（図 2.12-6）。対象範囲別では「複数都道府県にまたがる」および「全県域での連携」の広い範囲での連携で困っている割合が高く、狭い範囲の連携の方が困っている割合が低かった（図 2.12-7）。

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。2024 年 8 月 7 日に厚生労働省大臣に提出した 2025 年度の概算要求に向けた「2025（令和 7）年度予算要求要望」の中でも、医療 DX の適切な推進のための予算確保として医療機関等のサイバーセキュリティ対策費用の支援、医療 DX 導入・維持支援、医療情報連携の推進及び適切な活用のための環境整備として、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（別添 3）。

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、現在各地で運用されている地連 NW が今後も安定した運用を行えるよう、引き続き要望を行う。

○診療報酬上算定可能な項目については6割の地域で把握しておらず、具体的な説明を行っていない

運営側で地連 NW に参加している医療機関が、「検査・画像情報提供加算」や「電子的診療情報評価料」を算定しているか否かについて6割の地域で把握していなかった（図 2.18-1～図 2.18-3）。また、地連 NW 運営側で診療報酬上算定できる項目について具体的な説明を6割以上の地域で説明を行っていなかった（図 2.18-4）。

2024 年度診療報酬改定では、マイナ保険証を中心とした医療 DX の推進として、「医療 DX 推進体制整備加算」や「医療情報取得加算」等が新設された。在宅医療における ICT を用いた連携の推進においては、「在宅医療情報連携加算」や「往診時医療情報連携加算」等が新設されている（別添 4）。

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く（図 2-18-5）、診療報酬を算定することは地連 NW を継続運用していくために非常に大切な財源となることから、運営側では積極的に参加している医療機関や施設等へ説明を行うとともに、算定できるよう個々の相談に乗るなど、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が大幅に増えた

マイナンバーカードの普及に伴い、スマートフォンからマイナポータルで服薬履歴の確認や患者自身の過去の医療情報を確認できる等、医療分野においてもマイナポータルの活用が広がっている。

前回調査では、地連 NW とマイナポータルとの連携を検討していない地域は 210 箇所（92.5%）と大半の地域で検討を行っていなかったが、今回の調査では、「既に連携している」7 箇所（3.0%）、「検討している」93 箇所（40.3%）、「他の地域で好事例があれば検討したい」22 箇所（9.5%）となっており、検討をしている地域が大幅に増えた（図 2.19-1）。

○PHR の情報取得は進んでいない

個人の医療情報、健診データ等を収集し一元的に管理する PHR（パーソナルヘルスレコード）のアプリケーション等を用い、患者やその家族が管理、記録する取り組みが進んでいる。地連 NW で PHR の情報を取得しているか否かについては、2022 年度調査では 84.5%（191 箇所）が取得していなかったが、今回調査でも 84.4%（189 箇所）

が取得しておらず、情報取得している地域は 14 箇所（6.3%）となっており、PHR との情報連携は進んでいない様子が窺える（図 2.20-1）。

○電子処方箋の実施は、現場との乖離が大きい

電子処方箋の実施にメリットを感じている地域は 14 箇所（6.6%）にとどまり、「メリットはない」21 箇所（10.0%）、「どちらともいえない」130 箇所（61.6%）であった（図 2.22-2）。

2023 年 1 月より全国で電子処方箋の本格運用が開始されているものの、2024 年 9 月 1 日現在の状況は、運用を開始した病院 153 施設、医科診療所 3,645 施設⁸と依然として少ない。また、2024 年 6 月の薬局における電子処方箋受付は 51,507 件、紙処方箋データ登録 22,947,123 件⁹となっており、電子処方箋の割合は極めて少数である。

地連 NW と電子処方箋管理サービスとの連携について「検討していない」地域は、前回調査と比べて 5.5 ポイント減少（52.9→47.4%）、「連携する予定なし・行わない」地域は 0.5 ポイント減少（15.5→15.0%）したが、電子処方箋の本格的な運用が開始されて 1 年以上経過しても進んでいない（図 2.22-3）。

電子処方箋が進まない理由は、メリットを感じない他にも導入費用や毎月のランニングコストの負担、セキュリティ対策、既存システムの改修、電子署名の手間、患者からのニーズが少ない等が挙げられる。国からは普及拡大に向けて周知広報を行うとともに、厚生労働大臣から各公的病院団体に対しマイナ保険証利用率向上・電子処方箋導入を要請、昨年度の追加機能導入時に補助上限拡充を実施、都道府県による追加導入費用の助成（補助率の引上げ）、令和 6 年度診療報酬改定「医療 DX 推進体制整備加算」新設など、積極的な働きかけを行っているものの現場との乖離が大きい様子が見受けられる。

国の推し進める医療 DX の推進に関する工程表（別添 2）によると、2024 年度中にオンライン資格確認等システムを導入した概ね全ての医療機関、薬局で電子処方箋を導入することとなっているが、実現は不可能であると思われる。この度の診療報酬改定で新設された「医療 DX 推進体制整備加算」の算定には電子処方箋の導入が要件と

⁸ 医療機関・薬局における電子処方箋システムの導入状況
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushisetsu.html

⁹ 電子処方箋 電子処方箋データ登録件数等（令和 6 年 6 月末時点）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

されており、2025 年 3 月末までの経過措置が設けられているもののこれを過ぎると算定できなくなることから、多くの医療機関で算定できなくなることが想定される。

○全国医療情報プラットフォーム創設の影響で 3 割以上の地域が継続を心配している

国の進める「全国医療情報プラットフォーム創設」が、今後の地連 NW の継続に影響があるかどうかについて「心配である」と回答した地域は、78 箇所（34.8%）であった（図 2.25-1）。前回調査より 2.2 ポイント減少（37.0→34.8%）したものの、依然として 3 割を超える地域が継続を心配している。

全国医療情報プラットフォームは公的保険に関するデータの網羅性などに優れ、一方、地連 NW は電子カルテのデータ、各種画像データ、クリティカルパスなどの連携機能、医療介護連携（コミュニケーションツール）など多種多様なデータを連携している特徴がある。

全国医療情報プラットフォームを構築するために、2025 年度から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、現在、地連 NW で連携しているデータを網羅することにはならないため、これらを併用し、互いに補完していくことが望ましい。

○全国医療情報プラットフォーム創設の影響が実際にあった地域は 1 割を超える

全国医療情報プラットフォーム創設の影響で、実際に何かしらの影響があった地域は前回調査より 5 箇所増え、24 箇所（10.6%）であった（図 2.25-3）。全国医療情報プラットフォーム創設、電子カルテ共有サービスが構築されれば、現在使用している地連 NW は不要になる等の誤った解釈が生じ、事業そのものの中止、補助金の縮小や打ち切り、参加施設の脱退が増えた等の影響が確認されている。各地域においては、地連 NW でなければできないことは何か、全国医療情報プラットフォームとの棲み分けを再度確認し、現在参加している施設のみならず、行政や地域の三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、さらには保険者や地元の有権者や政治家も交えた取り組みを行い、地域の医療を面として支えることが重要である。

○診療録（カルテ）開示を行っている方が平均運用年数も長かった

診療録（カルテ）開示状況について、開示していると回答した地域（「全ての医療機関で開示している」（27 箇所）および「一部の医療機関で開示している」（54 箇所））

は 81 箇所（38.6%）、「開示していない」 92 箇所（43.8%）であった（図 4.1-1）。

診療録（カルテ）を「全ての医療機関または一部の医療機関で開示している」地連 NW の平均運用年数は 10.0 年、「開示していない医療機関」地連 NW の平均運用年数は 8.7 年となっており、開示している地連 NW の方が 1.3 年運用年数が長いことが判明した。

○6 割近くの医療機関で、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）においては、117 箇所（58.5%）の医療機関が開示していた。（図 4.1-4）。

診療録（カルテ）開示を行っていない理由は「医療機関内での同意を得られない」、「利用しているシステムに開示機能がない」が多かった（図 4.1-2）。具体的な理由としては、診療内容に相違があった際の対応に困る、記載や表現方法に気を遣う、高度なセキュリティ対策が必要、情報漏えいした場合の対策が必要等が挙げられた。

○救急時に患者同意なしで情報を閲覧できる、閲覧できる予定の地域は 9 割を超える

救急時の情報閲覧について、患者同意がない場合でも 38 箇所（18.4%）で閲覧可能となっており、今後予定されている 152 箇所（73.8%）の地域とあわせると 190 箇所（92.2%）となる（図 4.2-1）。

2024 年 10 月から救急時に同意取得困難な患者に対して救急用サマリーを閲覧できるようになるが、それを見据えた取り組みが既に大半の地域で行われている様子が窺える。

○二次利用の必要性は高まっているが、7 割を超える地域で行っていない

2023 年 6 月に閣議決定された「規制改革実施計画」¹⁰では、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データを円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保等、医療等データに関する特別法の制定を含め、所要の制度・運用

¹⁰ 規制改革実施（2023 年 6 月 16 日）https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/program/230616/01_program.pdf

の整備及び情報連携基盤の構築等を検討することが示された。また、厚生労働省主体で進められている「健康・医療・介護情報利活用検討会」¹¹の下に、「医療情報の二次利用に関するワーキンググループ」¹²が設置され、法制度の在り方や情報連携基盤の整備等が議論される等、二次利用の拡大を図る動きが見られる。

各地域で運用されている地連 NW に蓄積された医療情報の二次利用を行っている地域は 20 箇所（9.5%）であり、検討を行っている地域も 7 箇所（3.3%）と少なく、7 割を超える 148 箇所（70.5%）の地域で二次利用はしていなかった（図 4.4-1）。

二次利用をするにあたり、法的な問題以外にも他システムとの連携に労力（二重入力）や費用負担が大きい、現行の患者同意では対応していなかったため同意の取り直しが必要となる等、現場の負担が大きいことから、これらの課題解決を図らなければならない。

○多職種連携システムのコミュニケーションツール機能の使用は 8 割を超える

多職種連携システムで使用している機能は、コミュニケーションツールがもっとも多く、128 箇所（84.8%）で使用が確認された（図 6.5-1）。調査を開始した 2014 年度と比べると 22.0 ポイント増加（62.8→84.8%）している（図 6.5-2）。

LINE や X、Facebook、インスタグラム等の SNS の普及は簡便に情報のやり取りができる反面、セキュリティが十分に担保されていない。機微性の高い情報を扱うことを十分に認識し、使用する際には、完全非公開型の医療介護専用 SNS を用いることが望ましい。

2023 年 12 月 27 日に「個人情報保護法規則・ガイドライン」¹³が一部改正され、2024 年 4 月 1 日に施行されているため、こちらの改正点や厚生労働省の「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」¹⁴および「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」¹⁵、経産省・総務省の「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの 提供事業者における安全管理ガイドライン 第 1.1

¹¹ 健康・医療・介護情報利活用検討会 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09958.html

¹² 医療情報の二次利用に関するワーキンググループ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36181.html

¹³ 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）

https://www.ppc.go.jp/files/pdf/240401_guidelines01.pdf

¹⁴ 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.mhlw.go.jp/content/001235843.pdf>

¹⁵ 医療情報システムの安全に関するガイドライン第 6.0 版 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

版」¹⁶に沿った運用が行えているかを再度確認し、事前に情報漏えいに備えるとともに漏えい時においても予め対策を講じていくべきである。

○介護情報基盤の施工は拙速に進めるべきではない

全国医療情報プラットフォーム構築の基盤の一つとして、介護情報基盤の整備が進められているが、前向きな連携（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）48 箇所（35.8%）より、「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」61 箇所（45.5%）の方が上回っていた（図 6.7-1）。

2024 年 7 月 8 日に開催された「社会保障審議会介護保険部会」¹⁷において介護情報基盤の規定について 2026 年 4 月 1 日施行を目指すことが示されているが、多職種連携システムと介護情報基盤との併存について、「併存すべきである」と回答した地域は、37 箇所（28.2%）となっており、「どちらともいえない」59 箇所および「不明」32 箇所と回答した地域は 91 箇所（69.5%）であった（図 6.7-2）。

現場との乖離が生じない運用を目指すべきであり、スケジュールを優先し、拙速に進めることは避けるべきである。

○医療 DX を進める過程で人材確保、人材育成は重要な課題である

全国で稼働している地連 NW の平均運用年数は 9.3 年となっており、立ち上げ当初に推進役として携わった方の世代交代も聞かれる。医療 DX によって医療を取り巻く環境が大きく変化していく中で、地域で医療 DX を推進し、デジタルに精通した人材の育成および確保は非常に重要な課題である。

担当者の人事異動や退職等の離職に備え、日常業務に支障をきたすことがないように、長期的な視点で取り組まなければならない。

【謝辞】

ご多忙のところ調査にご協力いただきました地連 NW・多職種連携システムのご担当者の皆様に、心より御礼申し上げます。

¹⁶ 医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン 第 1.1 版
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/01gl_20230707.pdf

¹⁷ 厚生労働省 介護情報基盤について <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001269924.pdf>

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

2023 年度版

別添 1 全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

別添 1

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	東胆振メディカルネット
	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	道南MedIka（メディカ）
	北海道	community-link	
	北海道	北見市医療福祉情報連携システム	北まるnet
	北海道	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	医療介護情報共有ネットワーク 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	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	札幌医療情報共有システム ケアメモリー	ケアメモリー
	北海道	市立札幌病院地域医療情報ネットワークシステム	すずらんネット
	北海道	千歳市地域連携ネットワーク	ちえネット
	北海道	イ・ネット南檜山	
東北	青森県	西北五地域医療ネットワーク	
	岩手県	岩手県周産期医療情報連携ネットワークシステム	いーはとーぶ
	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協議会	OKI-net（おきねっと）
	山形県	医療と介護を繋ぐヘルスケア・ソーシャル・ネットワーク Net4U	Net4U
	山形県	最上地域医療情報ネットワークシステム	もがみネット
	山形県	おたかぼっぽメーリングリスト	
	山形県	村山地域医療情報ネットワーク	べにばなネット
	山形県	米沢市立病院 ICTふるさと元気事業	
	福島県	福島県医療福祉情報ネットワーク	キビタン健康ネット
関東	茨城県	茨城県立中央病院 地域連携システム	
	茨城県	ひたちなか健康ITネット	
	茨城県	在宅医療・福祉統合ネットワーク ひたちなか市 電子@連絡帳	ひたちなか市 電子@連絡帳

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
関東	茨城県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 土浦市 電子@連絡帳	土浦市 電子@連絡帳
	茨城県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 電子@連絡帳JOSOシステム	JOSOシステム
	茨城県	つくばみらい市電子@連絡帳	
	茨城県	在宅医療・福祉統合ネットワーク いきいきiネット	いきいきiネット
	茨城県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 古河市電子@連絡帳	古河市電子@連絡帳
	栃木県	栃木県地域医療連携ネットワークとちまるネット	とちまるネット
	群馬県	西毛地域画像情報ネットワークシステム どこでも医療ネット2.0	どこでも医療ネット2.0
	群馬県	群馬健康ネット	ぐんまヘルスサポート
	埼玉県	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム	とねっと
	埼玉県	さかつる在宅ケアネット	
	埼玉県	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	
	千葉県	千葉医療ネットワーク	ヒューマンブリッジ
	千葉県	柏市医療・介護多職種連携情報共有システム	カシワニネット
	千葉県	SHACHI-Brain	
	東京都	Medical Information Open Karte	MIO Karte
	東京都	練馬医療連携ネットワーク	
	東京都	在宅ケア連携支援システムbmic-ZR	bmic-ZR
	東京都	まごころネット八王子	
	東京都	Kawakita Health-care Collaborations Net	KHC Net
	東京都	医師、看護師、ケアマネージャー情報共有システム	
	東京都	日本医科大学付属病院医療連携ネットワーク	
	東京都	東京臨海病院 臨海ネット	臨海ネット
	東京都	慈生会情報ネットワーク	
	東京都	東京総合医療ネットワーク	
	東京都	にしたまICT医療ネットワーク	にしたまネット
	東京都	稲城市立病院地域医療連携ネットワーク	
	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	こがねい医療介護連携ネットワーク	
	東京都	るるめネット	
	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	
	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	地域医療情報連携ネットワーク かながわこども医療ネット	かながわこども医療ネット
	神奈川県	都市型医療介護情報連携 サルビアねっと	サルビアねっと
	神奈川県	チーム港北ネット	TKネット
中部	新潟県	魚沼地域医療介護連携ネットワーク	うおぬま・米（まい）ねっと
	新潟県	佐渡地域医療連携ネットワークシステム	さどひまわりネット
	新潟県	SWANネット	
	新潟県	ICT情報連携システム フェニックスネット	フェニックスネット
	新潟県	Medical Caregiving Network	がんぎネット
	新潟県	三条ひめさゆりネット	
	新潟県	柏刈メディカルネット	KMネット
	新潟県	かえつ医療・介護ネットワーク	ときネット
	新潟県	いずみネット・ゆきつばきネット	いずみネット・ゆきつばきネット

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
中部	新潟県	あちこたネット	
	富山県	高岡れんけいネット	れんけいネット
	富山県	中新川在宅医療・介護連携システム	
	富山県	ICTユビキタス・ホスピタルタウン射水プロジェクト	IMIZUNO-HOME
	富山県	たてやま医療連携ネット	たてやまネット
	石川県	けいじゅヘルスケアシステム (Keiju Infomation Spherical Sytem)	KISS
	石川県	金沢市医師会地域医療連携システム	ハートネットホスピタル
	石川県	いしかわ診療情報共有ネットワーク	いしかわネット
	福井県	ふくい医療情報連携システム	ふくいメディカルネット
	福井県	坂井地区在宅患者情報共有システム	
	山梨県	峡南地域患者情報共有システム	KOMPAS
	長野県	信州メディカルネットワークシステム	信州メディカルネット
	長野県	飯田下伊那診療情報連携システム	ism-Link (イズムリンク)
	長野県	上小地域医療連携ネットワークシステム	
	長野県	電子連絡帳ネットワーク 長野しろくまネットワーク	しろくまネットワーク
	長野県	佐久地域医療連携ネットワーク協議会	
	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	GEMITSネットワーク	GEMITS
	岐阜県	大垣市民病院医療連携ネットワークシステム	オーエムネット (OMNet)
	静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル	ふじのくにねっと
	静岡県	静岡県地域包括ケア情報システム	シズケア*かけはし
	静岡県	天竜区在宅医療介護連携	
	愛知県	医療情報開示ネットワークシステム 金鯢メディネット	金鯢メディネット
	愛知県	エキサイネット	
	愛知県	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 地域医療連携システム	SAVEネット
	愛知県	蒲郡市民病院地域医療連携ネットワークシステム	
	愛知県	医療情報ネットワークシステム Dr Web	Dr Web
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東三河ほいっふネットワーク	東三河ほいっふネットワーク
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 瀬戸旭もーやっこネットワーク	瀬戸旭もーやっこネットワーク
	愛知県	医療・介護連携ネットワーク はち丸ネットワーク	はち丸ネットワーク
	愛知県	海南SUN-senネット	
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 北名古屋レインボーネット	北名古屋レインボーネット
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク おぶちゃん連絡帳	おぶちゃん連絡帳
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 愛・ながくて夢ネット	愛・ながくて夢ネット
	愛知県	豊川市民病院地域医療連携システム	
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク いきいき笑顔ネットワーク	いきいき笑顔ネットワーク
	愛知県	藤田医療情報ネットワーク	藤田ネット
	愛知県	名古屋メモリアルネット	メモリアルネット
	愛知県	地域連携ネットワークシステム	Aotake-net
	愛知県	在宅医療・福祉総合ネットワーク いーな電子@連絡帳	いーな電子@連絡帳
	愛知県	在宅医療・福祉総合ネットワーク レインボーネット	レインボーネット
	愛知県	豊山町地域包括支援センター	
	愛知県	日進市在宅医療・介護連携ネットワーク 健やかにっしん・ヘルピーネット	ヘルピーネット
	愛知県	サルビー見守りネット	
	愛知県	電子@連絡帳 つながろまい津島	つながろまい津島

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
中部	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連携ネットワークシステム	
	愛知県	こうせいネット	
	愛知県	JA愛知県厚生連 知多厚生病院地域医療ネットワーク	
	愛知県	名鉄病院地域医療連携ネットワークシステム	名鉄メディカルネット
	愛知県	NUCAN電子@連絡帳	NUCAN
	愛知県	在宅医療・福祉総合ネットワーク つながろまい愛西	つながろまい愛西
	愛知県	弥富市医療・介護・福祉ネットワーク きんちゃん電子@連絡帳	きんちゃん電子@連絡帳
	愛知県	あま市医療・介護・福祉ネットワーク つながろまいあま	ながろまいあま
	愛知県	大治町医療・介護・福祉ネットワーク つながろまい大治	つながろまい大治
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク つながろまい蟹江	つながろまい蟹江
	愛知県	飛島村在宅医療・福祉統合ネットワーク つながろまい飛島	つながろまい飛島
	愛知県	稲沢市在宅医療・介護ネットワーク なおいネットいなざわ連絡帳	なおいネットいなざわ連絡帳
	愛知県	在宅医療・介護ネットワーク かすがいねっと連絡帳	かすがいねっと連絡帳
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 岩倉のんぼりネット	岩倉のんぼりネット
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク こまきつながるくん連絡帳	こまきつながるくん連絡帳
	愛知県	半田市医療・介護・保健・福祉連携システム	だし丸くんネット
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東海へいしゅうくんネットワーク	へいしゅうくんネット
	愛知県	在宅医療・福祉党ぐおネットワーク トコタンとことこ常滑ネット	トコタンネット
	愛知県	美浜町医療・介護・福祉ネットワーク 浜カップいきいき電子@連絡帳	浜カップいきいき電子@連絡帳
	愛知県	東浦町在宅医療・介護連携ネットワーク 医療・介護	おだいちゃんネットワーク
	愛知県	武豊町在宅医療・介護連携ネットワーク ゆめたろうネット	ゆめたろうネット
	愛知県	阿久比町医療・介護・福祉連携ネットワーク「あぐネット」	あぐネット
	愛知県	豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉統合ネットワーク 豊田みよしケアネット	豊田みよしケアネット
	愛知県	知立市医療・介護・福祉ネットワーク えんjoyネット刈谷	えんjoyネット刈谷
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク はなしょうぶネットワーク	はなしょうぶネットワーク
	愛知県	知立市医療・介護・福祉ネットワーク えんjoyネット知立	えんjoyネット知立
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク えんjoyネット高浜	えんjoyネット高浜
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 岡崎幸田いえやすネットワーク	いえやすネットワーク
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東三河ほいっぷネットワーク 豊川	東三河ほいっぷネットワーク 豊川
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東三河ほいっぷネットワーク 蒲郡市	東三河ほいっぷネットワーク 蒲郡市
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東三河ほいっぷネットワーク 新城市	東三河ほいっぷネットワーク 新城市
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東三河ほいっぷネットワーク 田原	東三河ほいっぷネットワーク 田原
	愛知県	南知多町 医療・介護・福祉・ネットワーク ミーナネット	ミーナネット
	愛知県	一宮市在宅医療・介護連携ネットワーク ささえiネット一宮	ささえiネット一宮

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
中部	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク レガッタネットとうごう	レガッタネットとうごう
	愛知県	西尾市医療・介護・福祉ネットワーク いげたネット	いげたネット
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東三河ほいっぷネットワーク北設楽	東三河ほいっぷネットワーク 北設楽
	富山県	高岡多職種ネット	
近畿	三重県	三重医療安心ネットワーク	
	三重県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 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	木曾岬町医療・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	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
	大坂府	介護・在宅医療（に～よん医療ネット）	に～よん医療ネット
	大坂府	箕面市立病院地域医療ネットワークシステム	ケアミル
	大坂府	八尾市立病院 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム	病診薬連携ネットワークシステム
	大坂府	ブルーカードシステム	ブルーカード
	大坂府	泉州南部診療情報ネットワーク なすびんネット	なすびんネット
	大坂府	近畿大学診療情報地域連携システム	
	大坂府	ひらかた地域医療連携ネットワーク協議会	天の川ネット
	大坂府	守口敬任会病院地域医療連携ネットワーク	KeijinkaiNET
	大坂府	富田林病院地域医療連携ネットワークシステム	
	大坂府	さいすいヘルスケアネット	
	大坂府	東大阪市オレンジチーム布施	
	大坂府	城東区医師会 在宅医療連携情報共有システム	
	大坂府	大阪狭山市 TRITRUS	
	大坂府	m@tsuネット（まつねっと）	まつねっと
	大坂府	日本生命病院地域医療NETWORK	
	大坂府	市立豊中病院ネット	
	大坂府	地域診療情報連携システム 南大阪MOCOネット	南大阪MOCOネット
	大坂府	千里eサークル	
	大坂府	大道会地域連携ネットワークシステム	もりりんネット
	大坂府	関西メディカル病院ICTネット	
	大坂府	市立吹田市民病院 地域連携ネットワークシステム	
	兵庫県	阪神医療福祉情報ネットワーク	h-Anshin むこねっと
	兵庫県	地域医療連携システム 北はりま絆ネット	北はりま絆ネット
	兵庫県	加古川地域保健医療情報システム	
	兵庫県	淡路地域医療連携システム あわじネット	あわじネット
	兵庫県	医療介護連携情報ネットワーク バイタルリンク	バイタルリンク
	兵庫県	成年後見あんしんネットワーク 子午線ネット	明石しごせんネット
	兵庫県	ささやま医療センタークラウド型地域医療連携サービス ヘルスケアパスポート	
	奈良県	まほろば医療連携ネットワーク	まほろばネット
	奈良県	地域医療連携ネットワーク あをによし医療ネット	あをによし医療ネット
	奈良県	宇陀地域医療・介護連携ネットワーク 宇陀けあネット	宇陀けあネット
	和歌山県	地域医療情報連携システム ゆめ病院	ゆめ病院
	和歌山県	すさみ町地域見守り支援システム	
	和歌山県	きのくに医療連携システム 青洲リンク	青洲リンク
中国	鳥取県	鳥取県医療連携ネットワークシステム	おしどりネット
	鳥取県	医療法人養和会養和病院地域医療連携システム 診療支援システム「Alpha」	
	鳥取県	島根県医療情報ネットワーク	まめネット

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
中国	岡山県	新見地域在宅医療支援システム	Z連携
	広島県	荒木脳神経外科病院 地域医療情報連携ネットワークシステム	
	広島県	ひろしま医療情報ネットワーク	HMネット
	広島県	県立広島病院地域医療連携ネットワーク	KBネット
	広島県	MegaOakSR for SaaS	
	広島県	天かける医療・介護連携	天かけるネット
	山口県	長門地域医療連携情報システム	医療ネットながと
	山口県	宇部・山陽小野田・美祢圏域地域医療連携情報ネットワークシステム	さんさんネット
	山口県	下関地域医療連携情報システム 奇兵隊ネット	奇兵隊ネット
	山口県	萩医療圏地域医療連携情報システム 萩あんしんネット	あんしんネット
四国	徳島県	那賀町在宅ケアネットワーク	NZ-net
	徳島県	徳島赤十字病院地域連携ネットワークシステム	
	徳島県	あわ西部ネット	
	徳島県	阿波あいネット	阿波あいネット
	香川県	かがわ医療情報ネットワーク	K-MIX R
	愛媛県	愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク	連携EMAネットワーク
	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院地域医療連携ネットワークシステム	HiMEネット
	愛媛県	松山市民病院地域医療連携システム	
	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	ひとの絆ネット	
	愛媛県	松山赤十字病院地域医療連携ネットワークシステム	
	愛媛県	四国がんセンター 地域連携ネットワーク	
	愛媛県	南予地域医療連携ネットワークシステムきさいやネット	きさいやネット
	愛媛県	愛媛県立中央病院地域医療連携ネットワーク	媛さくらネット
	高知県	幡多医療圏地域連携ネットワーク	しまんとネット
	高知県	高知家@ラインはたまるねっと 高知県医療情報ネットワーク	はたまるねっと
	高知県	高知あんしんネット	
九州	福岡県	白十字会地域医療連携システムクロスネット	クロスネット
	福岡県	八女筑後医療ネットワーク協議会	
	福岡県	くるめ診療情報ネットワーク	アザレアネット
	福岡県	むーみんネットシステム	
	福岡県	新小倉病院地域連携システム	ひまわりネット
	福岡県	福岡県医師会診療情報ネットワーク	とびうめネット
	福岡県	潁田病院 カナミックネットワーク	
	福岡県	連携ネット北九州	
	福岡県	大牟田市立病院地域医療連携システム	ありあけネット
	佐賀県	佐賀県診療情報地域連携システム	ピカピカリンク
	長崎県	あじさいネット	
	長崎県	メディカル・ネット99	MN99
	長崎県	認定NPO法人 長崎在宅Dr.ネット	
	長崎県	長崎県離島救急画像診断支援システム	
	長崎県	島原メディカル・ケアねっと	
	熊本県	くまちゅう画像ネット	
	熊本県	熊本県地域医療等情報ネットワーク	くまもとメディカルネットワーク
	熊本県	熊本リージョナルネットワーク	
	大分県	大分市医師会医療連携ネットワークシステム	府内ネット
	大分県	別府市医師会地域医療連携システム	ゆけむり医療ネット
	大分県	臼杵市医療・介護・健康情報連携システム	うすき石仏ねっと
	大分県	大分県医療情報ネット	
	大分県	ゆーふーネット	

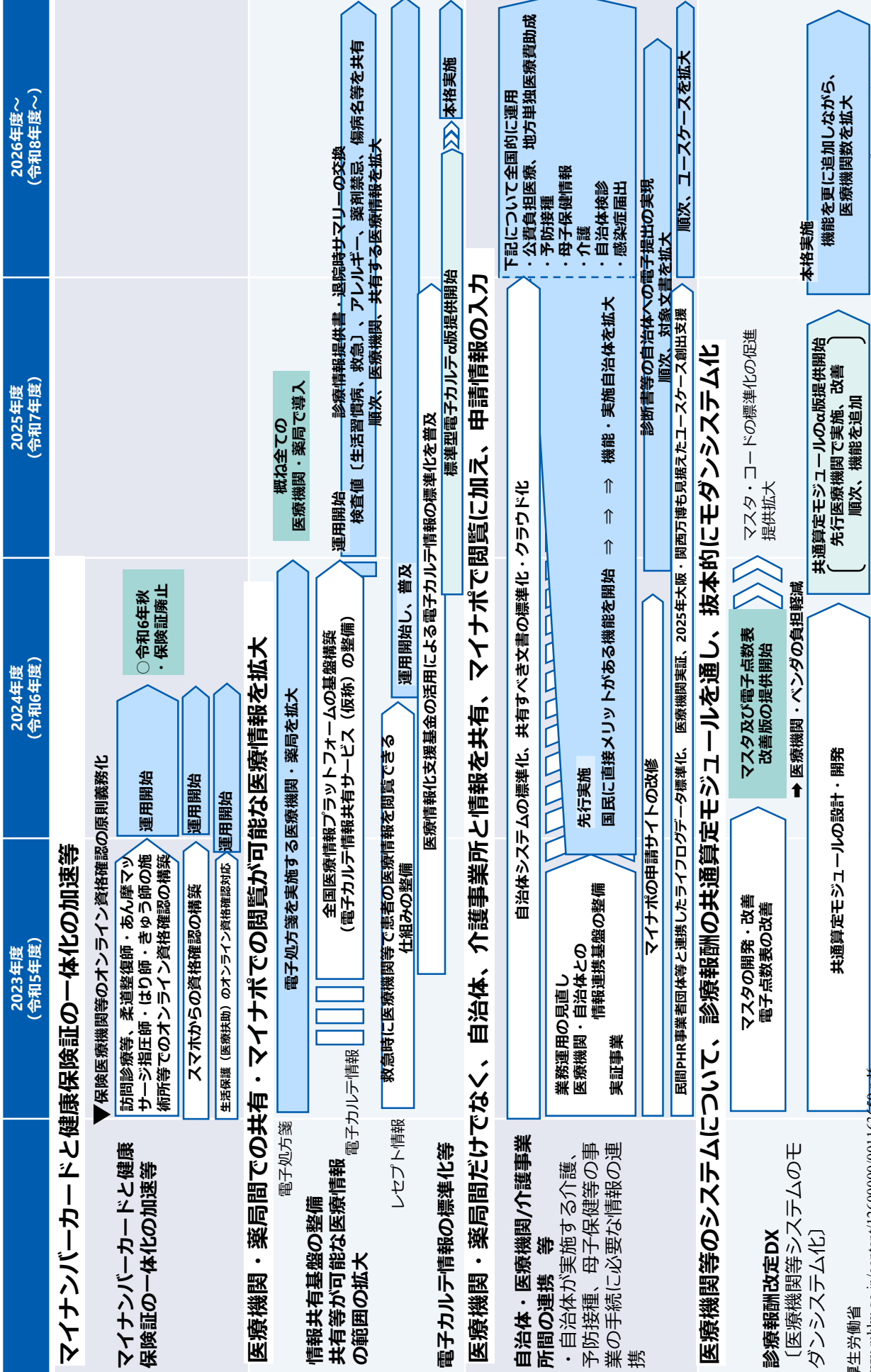
地域 区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
九州	宮崎県	都城地域医療連携ネットワーク	
	鹿児島県	キュアケアネット	curecarenet
	鹿児島県	INAネット（医療・介護連携）地域連携システム	INAネット
	沖縄県	沖縄県宮古島地域医療連携ネットワーク ぴきあす ネットワーク	ぴきあす
	沖縄県	おきなわ津梁ネットワーク	

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

2023 年度版

別添 2 医療 DX の推進に関する工程表〔全体像〕

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



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

2023 年度版

別添 3 2025（令和 7）年度予算要求要望 一部抜粋

別添 3

2025(令和 7)年度予算要求要望

2024 年 7 月

公益社団法人 日本医師会

1. 概算要求

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

(2) 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現状の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

日本医師会では、HPKI に準拠した日本医師会認証局を運営し、HPKI を利用するための HPKI カード（医師資格証）を発行している。また、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発行とリモート電子署名の実現、スマホアプリ「デジタル医師資格証」の提供等、更なる利便性の向上も図っている。

医療 DX が進展すればするほど、医師等の資格者が作成したデータ（情報）であることの証明や資格者であることを確認した上での情報へのアクセスが重要となるため、HPKI カード及び HPKI セカンド電子証明書は全ての医師が取得すべきものであり、そのための HPKI 認証局の運営や発行に係る費用の財政支援を求める。

さらに、HPKI による電子署名について、今後、電子紹介状や主治医意見書等、更なる適用範囲の拡充を見据え、電子署名ソフトやリモート署名システム等の利用環境の整備及び財政支援を求める。

(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。

1.2. 地域医療への予算確保

さらに物価高騰への対応や人材確保のための処遇改善が求められる中で、かかりつけ医機能を中心とした地域の医療提供体制や地域包括ケアシステムの維持・充実のため、地域医療介護総合確保基金をはじめ支援策を強化する。また、新型コロナウイルス感染症や過疎化が進展した地域が被災地となった令和6年能登半島地震への対応等を教訓とし、平時から地域での医療機能に応じた役割分担や連携を進めるとともに、激しい人口変動、災害・感染症パンデミック等の有事に対応できる強靱さ（レジリエンス）を持った医療提供体制を構築する必要がある。

そのため、地域医療について、以下の通り新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求める。

(1) 地域医療介護総合確保基金の拡充及び柔軟運用

- 1) 基金額大幅増や都道府県負担分軽減、早期交付や事業区分間融通等
- 2) 医師偏在への対策として、例えば都道府県医師会・都道府県行政・大学等が一体となって臨床研修修了後や地域枠義務年限修了後も地域に留まってもらうための取り組みに対する柔軟な支援
- 3) 地域の看護職の養给力の維持・強化等のための国庫補助事業移行分の拡充（標準単価の引き上げ、サテライト化に向けた補助メニューの追加）や経済的に困窮する看護学生や社会人の学び直しに対する支援の拡充
- 4) 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業の柔軟運用（早期退職制度の就業規則規定や割増退職金等の制限緩和、地域医師会の地域連携ネットワーク経費の支援）
- 5) 地域医療支援センター・医療勤務環境改善支援センターの連携強化

(2) 地域医療介護総合確保基金以外の補助事業の拡充

- 1) 地域医療構想調整会議の活性化（都道府県単位の会議開催、外来・介護連携等の作業部会の設置）
- 2) 病院や診療所建物の老朽化対策の支援（建替、新改築、リフォーム等）
- 3) 地域医師会や自治体による診療所の医業承継支援（マッチングや改築・改装、機器整備並びに承継後の支援）
- 4) 医師少数区域等の医療機関に赴任・勤務する医師への就業補助、学会・研修等の支援、後任者確保
- 5) 医師偏在への対策として、例えば都道府県医師会・都道府県行政・大学等が一体となって臨床研修修了後や地域卒義務年限修了後も地域に留まってもらうための取り組みに対する柔軟な支援
- 6) 准看護師・看護師等養成所への地域医療介護総合確保基金以外の支援（物価高・人件費高騰への対応、専任教員確保、運営費加算、施設・設備整備補助、実習施設の受入拡充、業務効率化のための ICT 機器の整備、サテライト（分校）対応、学生募集にかかる広報活動、看護学生への支援）の充実
- 7) 都道府県医師会によるドクターバンク事業、公共職業安定所やナースセンター等の無料職業紹介事業の充実、医療・介護・保育分野における「適正な有料職業紹介事業者の認定制度」及び都道府県労働局「医療・介護・保育」求人者向け特別相談窓口の充実と認知度の向上
- 8) 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業（増額、火災通報装置と自動火災報知設備との連動、防火戸の設置、更新に係る補助）の充実
- 9) 医療機関のキャッシュレス決済に係るコスト負担の解消（設備整備費、運用費、手数料等）
- 10) 外国人医療対策（受入医療機関の地域偏在解消、未収金対策、電話医療通訳と DX 活用、コーディネーター確保、患者・医療機関向け相談窓口・情報提供、ワンストップ窓口、医事紛争回避）
- 11) 医療機関および医療機関以外の者による広告に対するネットパトロール強化（要員増加や ICT 等の活用、省庁・部局横断的な監視体制）

12) 在宅医療廃棄物及び水銀廃棄物への対応・整備・教育啓発

(3) 救急災害医療対策

- 1) 災害時要配慮者の支援体制（保健・医療・介護・福祉・教育等の関係者による平時からの連携体制、災害発生時の電源確保、避難先の整備等）
- 2) 災害医療を国家として統合するための研究・教育機関の創設
- 3) 過去及び今後の被災地の医療復興基金の創設
- 4) 災害拠点病院・救急医療機関等以外の医療機関や看護師等養成機関の耐震診断及び I_s 値 0.4 未満の施設の耐震改修、自家発電や貯水設備等
- 5) 地域の診療所や中小病院の非常用電源の整備、在宅医療の蓄電池等、ポータブル発電機や外部バッテリー等の整備、補助対象施設の拡大
- 6) 災害時多目的船（病院船）の導入、船舶利用の推進
- 7) J-SPEED の開発継続・安定運用、新たな広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の充実（JMAT 等の医療チームや関係団体の有効活用）
- 8) 災害用移動診療所（モバイルクリニック）、仮設診療所ユニットの整備
- 9) 医療機関における衛星通信体制の整備
- 10) 地域の医療機関を対象とした CBRNE 災害時のワンストップ窓口の整備
- 11) 人口減少、医療資源が少ない地域の救急医療機関への支援
- 12) 救急搬送受入困難事例対策（コーディネート、空床補償、後方病床、患者受入先医療機関が確保できない場合に対応する医療機関の整備）
- 13) 令和 6 年度診療報酬改定に伴う救急時医療情報閲覧機能の導入への支援
- 14) 病院救急車の地域での活用（会議費、広報費、救急救命士等人件費）
- 15) 子ども医療電話相談事業（＃8000）の全国的質向上（全国協議会等）
- 16) 救急安心センター事業（＃7119）の全国拡大
- 17) ドクターヘリの広域展開・夜間飛行・複数機導入及びパイロットの確保、メディカルジェット（へき地患者輸送航空機）運航支援事業の全国複数箇所への拡充
- 18) 私的 2 次救急医療機関への助成に係る地方財政措置の拡充
- 19) 島しょ部・へき地への輸血用血液製剤の供給体制構築に対する支援

- 20) 「2025 年日本国際博覧会」(大阪・関西万博)に向け、マスギャザリング災害発生時の医療提供体制の充実(地域の医療機関や医療従事者の研修、医療機関間の役割分担、専門機関との連携体制確立等)
- 21) 感染症まん延時の臨時の医療施設設置についての都道府県への支援・指示

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

2023 年度版

別添 4 在宅医療における ICT を用いた連携の推進

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

- 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価等を実施。



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

2023 年度版

別添 5 地域医療情報連携ネットワーク・多職種連携

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(2023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、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、日本医師会総合政策研究機構による地連 NW に関する公表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、日本医師会総合政策研究機構(調査委託会社:株式会社シード・プランニング)が実施します。

4. 調査の回答時点

本調査は、設問文中に特段の指定がない限り、**2024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、**2024年2月16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、新規にご記入をお願いします。

地連 NW 調査の設問(1)～(35)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(36)～(51)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:)
	隣接する地域との連携を実施していますか		☐ 実施中 ☐ 実施予定 ☐ 実施なし
地連 NW は、医療計画等の行政計画に記載されていますか		☐ はい ☐ いいえ ☐ 把握していない	

※同意されない場合も、回答者情報をお願いします。

(2) 介護施設等との情報連携

3

(3) 救急時の情報閲覧

令和 6 年 10 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す。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、閲覧できない
		☐ 患者同意なしで、閲覧できる予定

上記設問で、「患者同意なしで、閲覧できる」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:)	☐

(4) 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:)	☐

(5) 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:)	☐

(6)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)		☐

以下の項目は、昨年度の調査から新規追加した項目を緑色、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。

(7) 参加施設数と参加患者数

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

1	参加施設数	病院	()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

(8) 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
---	--------------	--------------------------

(9) 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
---	-------------	----

(10) 運営予算

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

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

(11) 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	
----	--

(12) 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)」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

(13) 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

(14) マイナポータル

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

1	マイナポータルとの連携	☐ 既に連携している
		☐ 連携を検討している
		☐ 他の地域で好事例があれば連携・検討したい
		☐ 連携の検討はしていない
		☐ 連携する予定はない・行わない
		☐ 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。

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	
---	--

(15) 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:)	☐

以下の項目は、前回の調査内容から更新がある場合のみお願いします。

更新箇所がございましたら、引き続きご協力をお願いします。

(16) 運営主体

運営主体情報を、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	

(17) 運営主体 2 (共同形態等で運営主体が複数ある場合のみ)

運営主体が複数ある場合にのみ、ご記入ください。(実施予定を含む)

1	運営主体名		
2	運営主体区分		○病院 ○医師会 ○一般社団法人 ○一般財団法人 ○NPO ○行政・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	

(18) 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:)

(19) 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

(20) 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(20)の1で目的として選択した項目以外についてもご回答ください。

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

(21) 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

(22) 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
---	--	--

(23) 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	

(24) 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

(25) 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

(26)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

(27)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域医療連携側との責任分解点を明確にしている	☐
		保険に加入している	☐
		対策を公開している	☐
		その他(具体的に:)	☐

地連 NW の障害に備えた共有データのバックアップにおいて、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:)	☐

(28) 将来のシステム更改の費用負担

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

1	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	☐
		未定(検討中)	☐
		未定(検討なし)	☐
		その他(具体的に:)	☐

(29) 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:)

(30) 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

(31) 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)
2	連携範囲	地域医療情報連携ネットワークのカバーする地域の適切なサイズはどの程度と考えますか (1つ選択)	☐ 複数都道府県にまたがる連携 ☐ 全県域での連携 ☐ 二次医療圏での連携 ☐ 市区町村単位での連携 ☐ その他(具体的に:)	

(32) 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	☐

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:

(33)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:)	☐

(34) 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

(35) 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(36)～(51)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。

(36)概要

□地連 NW(1)～(35)の設問の運営主体と同じため、記入を省略する。

概要	正式名称(記入必須) ※システム名称(例:カナミック、ぱるな等)ではなく多職種連携システムの正式名称をご記入ください	(仮称は多職種連携システム名に(仮称)を加えてください。 未定は未定とご記入ください)	
	略称・愛称(ある場合)		
	概要(システムの特徴について、簡単にご記入ください)		
	公開 URL(ある場合)		
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、昨年度の調査から新規追加した項目を緑色、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。

(37) 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
---	---------------------	---

(38) 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:)	☐

(39) 運営予算

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

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

(40) 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：_____）

(41) 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(39)の運営予算に含めてご記入ください。

(42) 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

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。

(43) 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	

(44)導入方法

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:)

(45)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:)

(46)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: _____)

(47)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: _____)	☐

(48)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: _____)		

(49)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:)	☐

(50) 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: _____)

(51) 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。