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（2025 年度版）

NO.504

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（2025 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）◆全国医療情報プラットフォーム
◆電子カルテ情報共有サービス　◆診療報酬　◆診療録（カルテ）等開示
◆サイバーセキュリティ対策　◆二次利用　◆AI（人工知能）

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 276 箇所であった
◆地域医療情報連携ネットワークの数が調査開始以降、初めて減少した。
◆地連 NW の運営に参画している行政、自治体がある地域は 64%であった
◆自地域以外の地域と連携を行っている地域は 51%であった
◆毎月の新規登録患者がある地域は 90%、平均 181 人の新規登録患者があった
◆ビデオ通話機能・TV 会議システムを使用している地域は 51%であった
◆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調査開始以降 3 割以上の地域で困っていた
◆全国で稼働している地連 NW の平均運用年数は 10.2 年、1 地連 NW あたりの平均参加施設数は 164 施設であった
◆平均システム構築費用（累計）は 2 億 3,584 万円、2026 年度運営予算額の平均は 954 万円であった
◆中期計画（運営）計画は 67%の地域で作成されていなかった
◆将来のシステム更改時の費用負担について 36%の地域で未定であった
◆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
◆次世代医療基盤法は 67%の地域で認知されていたが、51%の地域で次世代医療基盤法に基づくデータ提供を予定していなかった
◆検査・画像情報提供加算等の診療報酬の算定状況は、半数以上の地連 NW 運営側で把握しておらず、運営側が医療機関等に具体的な診療報酬の説明を行っている割合は漸減傾向にあった
◆地連 NW とマイナポータルの連携を実施または予定している地域は 20%であった
◆地連 NW とオンライン資格確認等システムの連携を実施または予定している地域は 3.1%であった
◆地連 NW に PHR から情報取得をしている地域は 5.9%であった

◆地連 NW と 3 文書 6 情報のいずれも対応することに 19%の地域で重複投資と感じていた

◆標準型電子カルテは 75%の地域で認知されていたが、導入または予定している医療機関は 21%であった

◆全国医療情報プラットフォームと標準型電子カルテが HL7 FHIR 規格で医療情報が交換されることは 73%の地域で認知されていたが、実施または予定している地域は 9.5%であった

◆電子処方箋を実施している地域は 29%となっていた。メリットがないと感じる地域がメリットがあると感じる地域を上回った

◆全国医療情報プラットフォーム創設により地連 NW の継続を心配している地域が 32%あり、実際に補助金縮小等の何らかの影響があった地域は 9.2%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るべきだと回答した地域は 22%であった

◆診療録（カルテ）およびその他レポート（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が開示していない医療機関を上回った

◆救急時に患者同意がない状況で情報閲覧ができない地域は 51%であった

◆地連 NW で保有する情報の二次利用は 74%の地域で行っていなかった

◆地連 NW 運営中にシステム変更を行っていない地域は 66%であった

◆地連 NW を用いて診療情報提供書を提供している地域は 21%であった

◆インシデント発生後の対策を実施している地域は 45%であった

◆サイバーセキュリティ対策として地連 NW を利用している地域は 22%であった

◆共通サイバーセキュリティ基盤機能の提供について必要性や価値を感じていない地域は 53%であった

◆サイバーセキュリティ対策を共通基盤化することにより負担が軽減されると考える地域は 38%であった

◆サイバーセキュリティ対策の月額負担は 71%の地域で参加施設の負担が難しく、公的支援等が必要と回答した

◆地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの連携が可能な地域は 20%であった

◆AI（人工知能）を利用した取り組みを行っているまたは予定している地域は 20%であった

◆クラウド型医療 AI（人工知能）の共同運用にメリットを感じている地域は 61%であった

目　次

1.　地連 NW に関する調査の概要 1
1.1.　目的. 1
1.2.　調査項目. 1
1.3.　調査対象. 3
1.4.　調査時期、調査方法. 3
1.5.　回収結果. 3
2.　地連 NW 調査の結果 4
2.1.　地連 NW の概要 4
2.2.　主な連携. 5
2.3.　運営主体. 6
2.4.　行政・自治体. 11
2.5.　自地域以外の地域との連携、ID 紐付け 13
2.6.　実施目的. 18
2.7.　適切な地連 NW のサイズ 23
2.8.　参加施設数. 24
2.9.　地連 NW の利用状況. 26
2.10.　参加患者数. 28
2.11.　提供サービスの状況. 30
2.12.　システムの状況. 37
2.13.　運用管理. 38
2.14.　運用年数. 45
2.15.　システム構築費用. 49
2.16.　年間運営予算、運営計画. 55
2.17.　システム更改時の費用負担. 61
2.18.　導入効果. 64
2.19.　次世代医療基盤法. 65
2.20.　診療報酬の算定状況. 71
2.21.　マイナポータル. 76
2.22.　PHR. 77
2.23.　オンライン資格確認等システム. 79

2.24. 標準型電子カルテ..... 83
2.25. 電子処方箋..... 89
2.26. 調剤結果の共有..... 93
2.27. かかりつけ医機能..... 94
2.28. 全国医療情報プラットフォーム創設の影響..... 96
2.29. 診療録（カルテ）等の開示状況..... 106
2.30. 救急時の情報閲覧..... 113
2.31. 地連 NW と介護施設の連携 115
2.32. 情報の二次利用..... 119
3. 2025 年度新規調査項目 123
3.1. システム変更..... 123
3.2. 診療情報提供書..... 124
3.3. サイバーセキュリティ対策、地域共通基盤..... 127
3.4. 併用禁忌、重複投薬チェック..... 140
3.5. 電子カルテ情報共有サービス..... 141
3.6. AI（人工知能）の利用..... 144
4. まとめと考察 145

別添

（別添 1）・・・地域医療情報連携ネットワーク一覧
（別添 2）・・・2027（令和 9）年度予算要求要望 一部抜粋
（別添 3）・・・地域医療介護総合確保基金の拡充[1]
（別添 4）・・・令和 8 年度診療報酬改定 電子的診療情報連携体制整備加算[2]
（別添 5）・・・地域医療情報連携ネットワーク調査項目と内容

[1] 地域医療介護総合確保基金の拡充：https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001668844.pdf
[2] 令和 8 年度診療報酬改定 電子的診療情報連携体制整備加算：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html

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）についての調査を継続的に実施している。今回は、2026 年 2 月に行った調査結果について報告する。

本稿では、第 1 章～第 3 章で「地連 NW」についての調査結果を報告し、第 4 章で「まとめと考察」を行う。

1.1. 目的

政府が主導する医療 DX では「医療 DX の推進に関する工程表[3]」に沿って全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定 DX を 3 本の柱を軸とした取り組みが進められている。しかしこの取り組みは課題も多く、各地で稼働している地連 NW の存続に甚大な影響を及ぼしている。このような転換期において、国の進める医療 DX と地連 NW の棲み分けを明確にし、今後の地連 NW のあり方を模索することが不可欠である。

本調査は、全国で運用している地連 NW の状況等を 2012 年度から継続的に実施してきた。これまでに収集された継続的なデータの分析を通して経時的変容を明らかにするとともに、安定運用の維持および将来像や施策を講じる上での基礎資料を作成することを目的とする。

1.2. 調査項目

前回調査の結果を踏まえ、今回の調査では「地連 NW を用いた診療情報提供書の提供」、「電子カルテ情報共有サービスとの連携」、「システム変更」、「ゼロトラストアーキテクチャの対応」、「共通基盤」、「AI（人工知能）の利用」等の項目を追加した。

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調査票」をご覧いただきたい。

---

[3] 医療 DX の推進に関する工程表：https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001163650.pdf

（１）概要

（２）運営主体

（３）運営主体２（共同形態等で運営主体が複数ある場合のみ）

（４）システム変更

（５）診療情報提供書

（６）サイバーセキュリティ対策、地域共通基盤

（７）併用禁忌・重複投薬チェック

（８）電子カルテ情報共有サービス

（９）AI（人工知能）の利用

（１０）情報の二次利用

（１１）システム更改の費用負担

（１２）介護施設等との情報連携

（１３）診療録（カルテ）等の開示

（１４）標準型電子カルテ

（１５）調剤結果（調剤薬局）の共有

（１６）オンライン資格確認等システム

（１７）緊急時の情報閲覧

（１８）参加施設数と参加患者数

（１９）地連 NW の登録患者

（２０）構築、更新（累計）費用

（２１）運営予算

（２２）行政・自治体の運営への参画

（２３）運営主体の人数

（２４）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

（２５）マイナポータル

（２６）かかりつけ医機能

（２７）地連 NW のカバー範囲として適切だと考えるサイズ

（２８）実施目的、達成度合い、効果

（２９）利用システム

（３０）機能、情報等

（３１）PHR

（３２）運用管理

（３３）診療報酬上の算定

（３４）ビデオ通話機能、TV、WEB 会議システムの利用実績

（３５）地域医療介護総合確保基金の利用

（３６）施設の参加方式、患者の同意取得の詳細、患者の同意取得方法

1.3. 調査対象

ICT を利用した地連 NW であると思われるものについて公式サイトや公的資料、文献等から検索を行った。同一法人のみや一定の診療科のみの参加、大規模なメーリングリスト等の地連 NW および運用終了は対象外とする。

1.4. 調査時期、調査方法

・2026 年 2 月調査実施（2026 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 およびパスワード入力後、質問について回答する

・回答の有無、疑義等に関して適宜メールや電話連絡を行った

1.5. 回収結果

（１）回答依頼数：331 箇所

（２）回答数：300 箇所

（３）対象外数：24 箇所

（４）有効回答数：276 箇所（対象外、運用終了等を含まない）

（５）有効回答率：83.4%（276 箇所／331 箇所）

2. 地連 NW 調査の結果

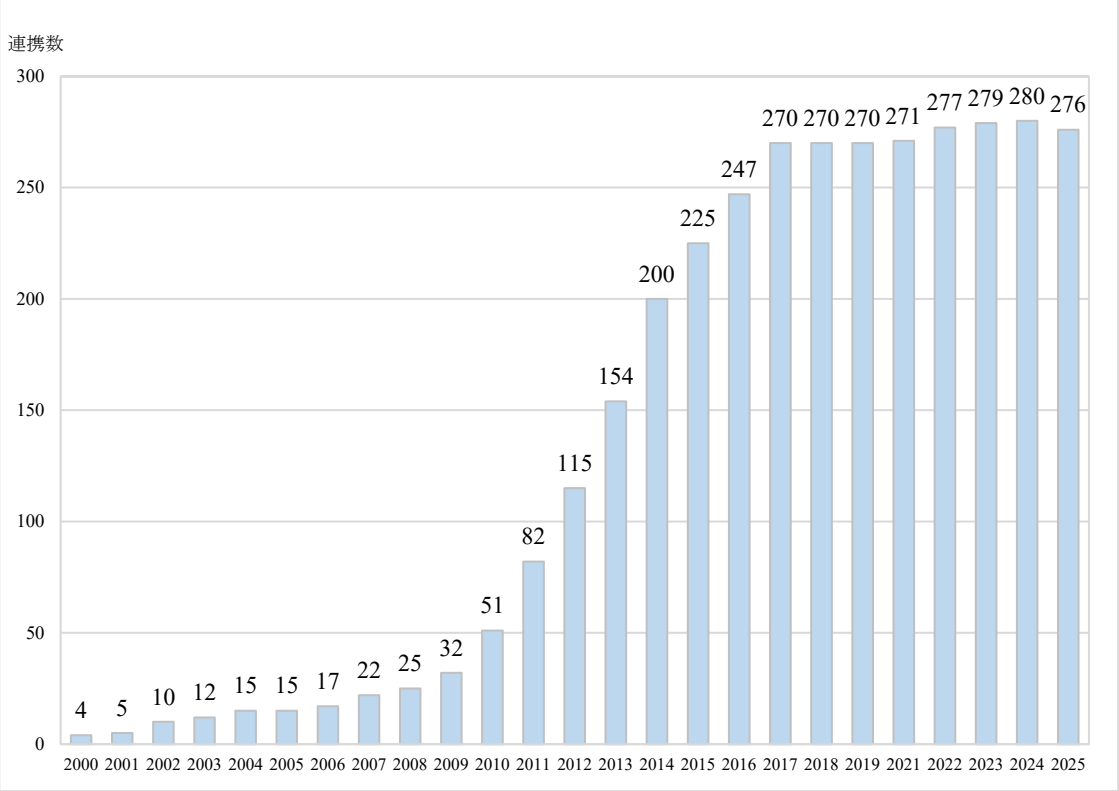
2.1. 地連NWの概要

正式名称ならびに略称（愛称）、短文による紹介について 276 地域から回答を得た。

2.1.1. 地連 NW の数

現在稼働している地連 NW 数は、地域医療再生計画[4]がスタートした 2011 年度頃から急増し、2017 年度以降は、ほぼ横ばい状態となっている。調査を開始した 2012 年度以降漸増傾向にあったが、今回の調査では減少した（図 2.1-1）。

図 2.1-1 全国地連 NW 数の推移（予定含む）



※2020 年度は調査未実施

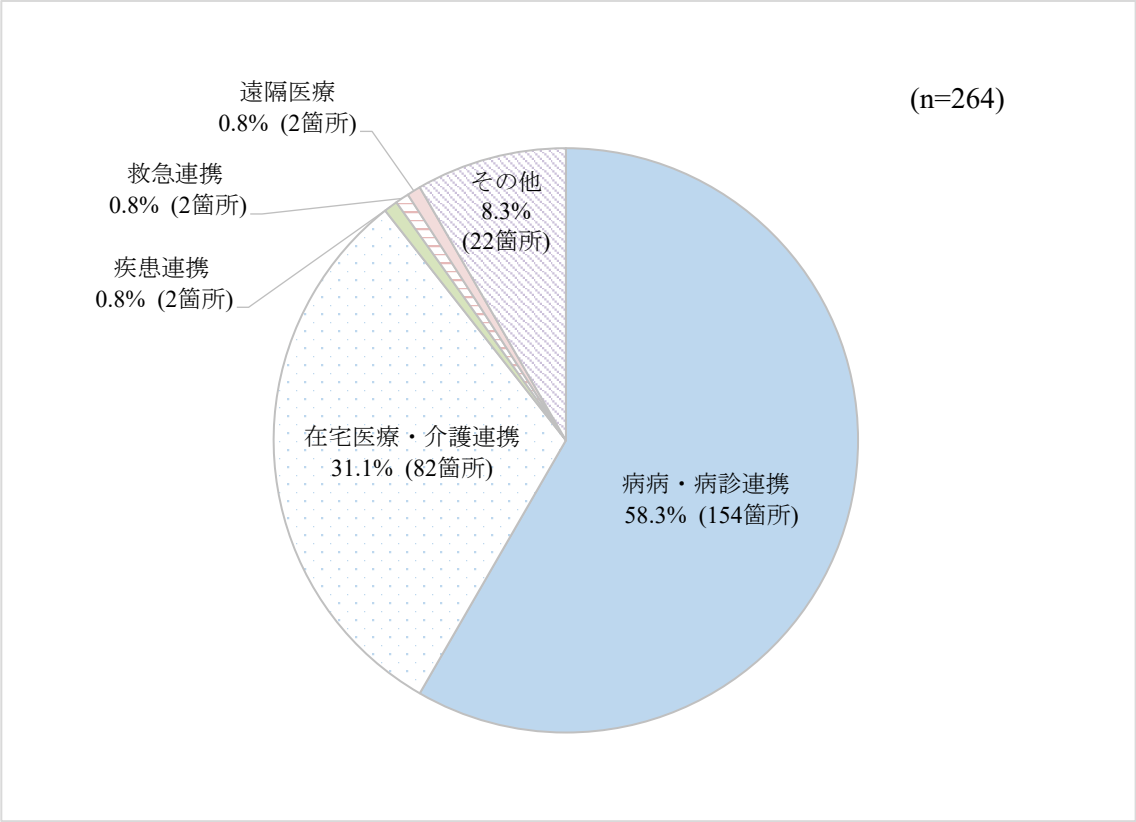
[4] 地域医療再生計画： 地域医療再生計画について 厚生労働省 平成 21 年 6 月 5 日 医政発第 0605009 号 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000095108.pdf

2.2. 主な連携

主な連携について、264 地域から回答を得た。

「病病・病診連携」58.3%（154 箇所）がもっとも多く、ついで「在宅医療・介護連携」31.1%（82 箇所）、その他 8.3%（22 箇所）の順に多かった（図 2.2-1）。

図 2.2-1 地連 NW の分類



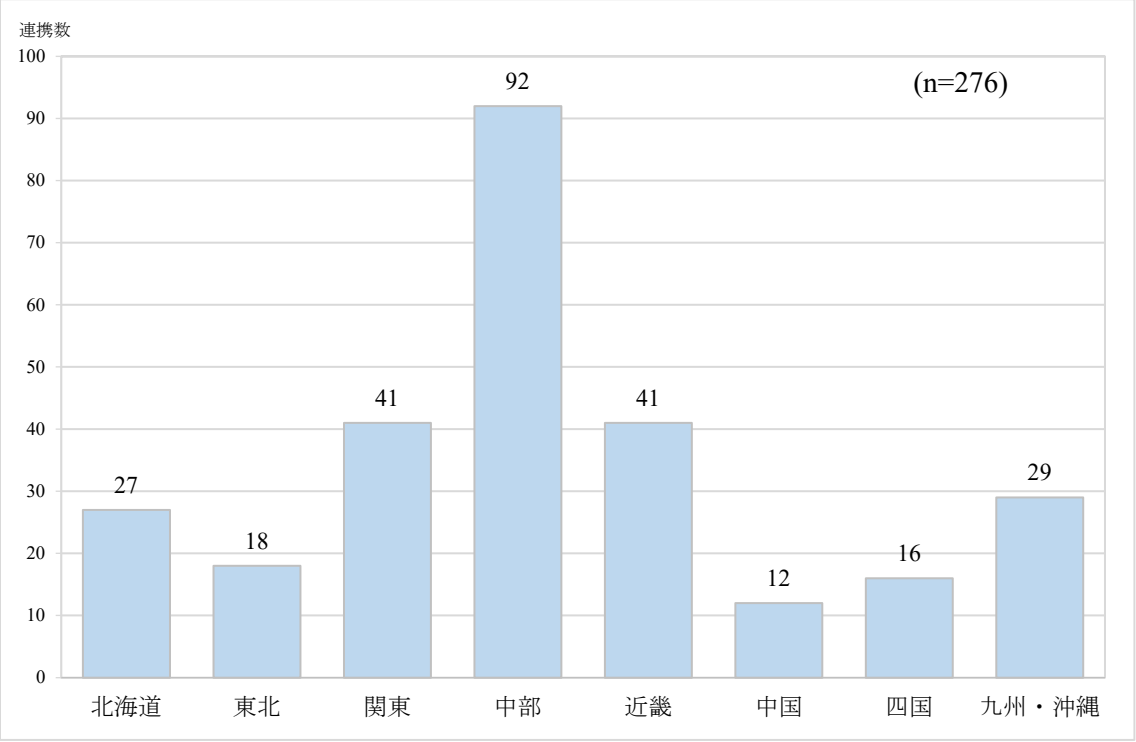
2.3. 運営主体

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

2.3.1. 運営主体の所在地

運営主体を地域区分別にみたところ「中部」（92 箇所）がもっとも多く、ついで「関東」および「近畿」（41 箇所）、「九州・沖縄」（29 箇所）の順に多かった（図 2.3-1）。

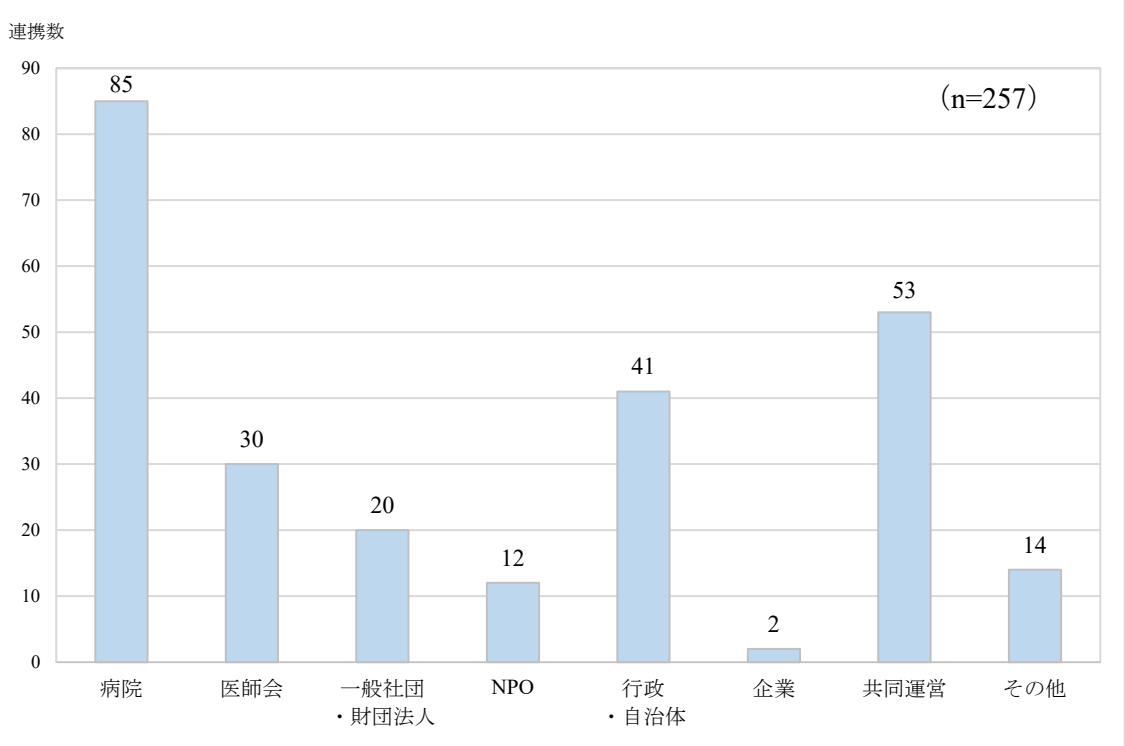
図 2.3-1 地域区分別 地連 NW 数



2.3.2. 運営主体別の地連 NW 数

運営主体別にみた地連 NW 数は、「病院」（85 箇所）がもっとも多く、ついで「共同運営」（53 箇所）、「行政・自治体」（41 箇所）の順に多かった（図 2.3-2）。

図 2.3-2 運営主体別 地連 NW 数

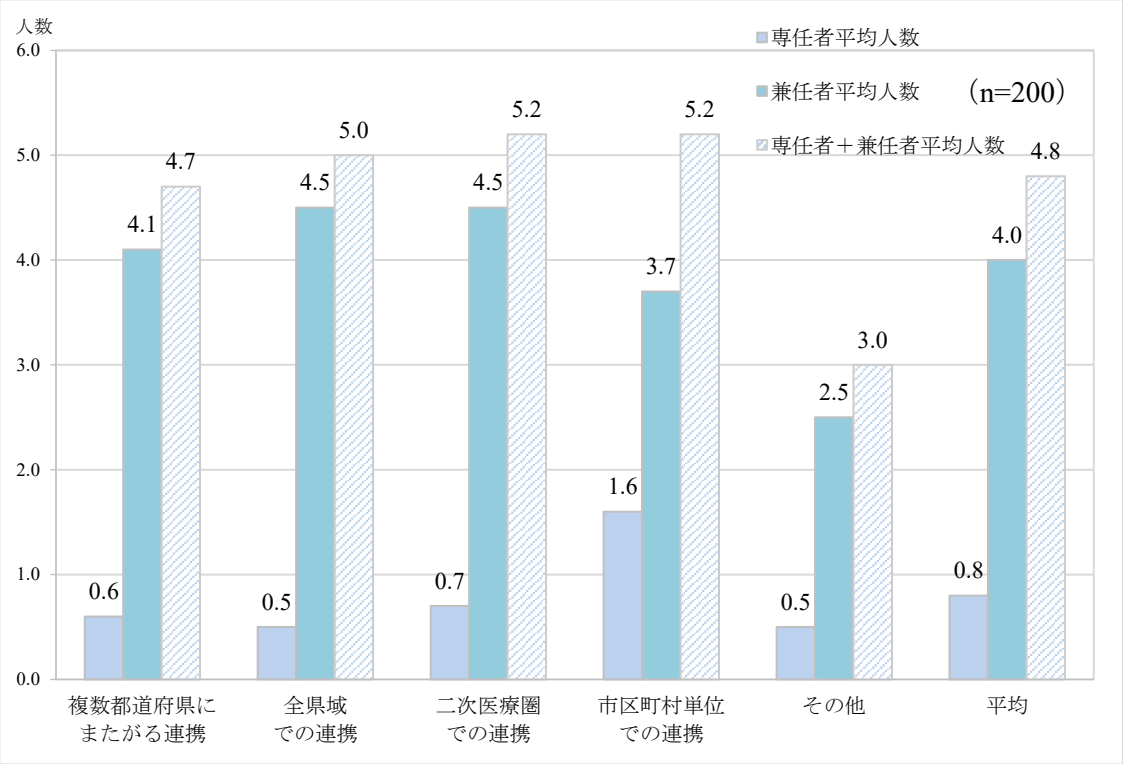


2.3.3. 運営人数

地連NWの運営に関わる専任者と兼任者の人数について、200地域から回答を得た。

対象範囲別にみた専任者は「市区町村単位での連携」がもっとも多く、兼任者は「全県域での連携」および「二次医療圏での連携」がもっとも多かった（図2.3-3）。

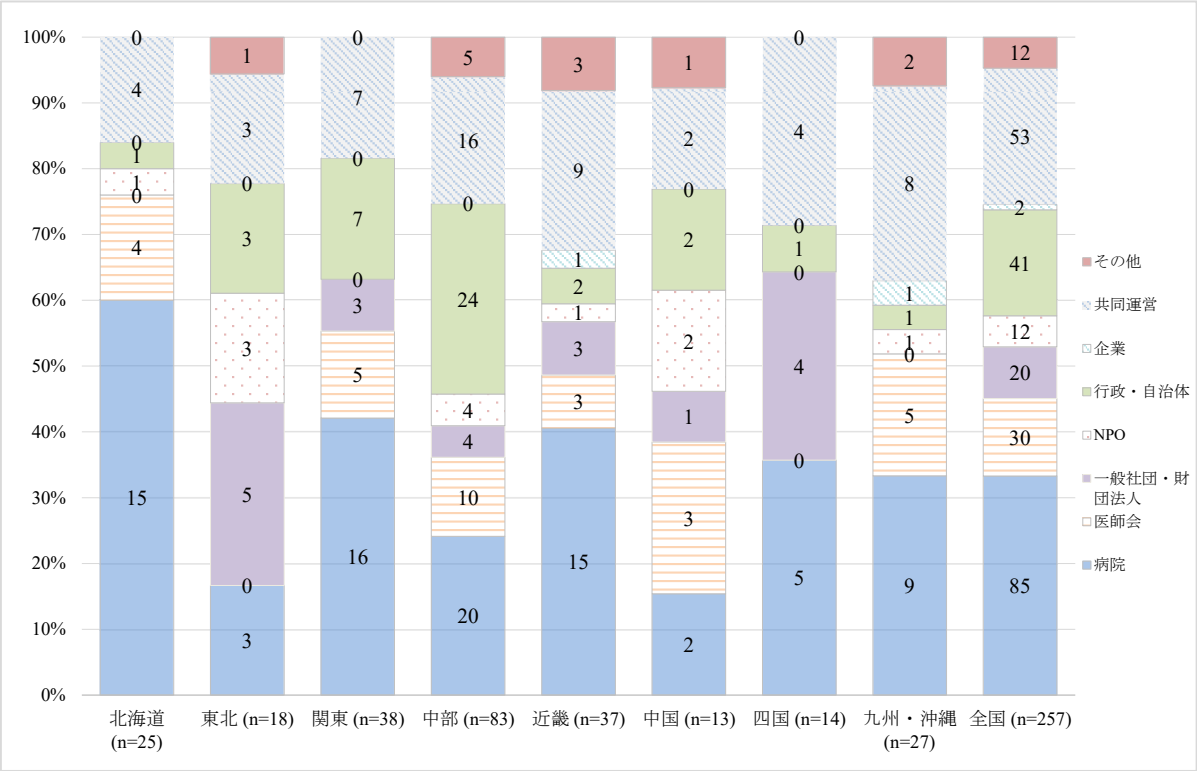
図 2.3-3 対象範囲別 運営人数



2.3.4. 地域区分別の運営主体

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

図 2.3-4 地域区分別 運営主体



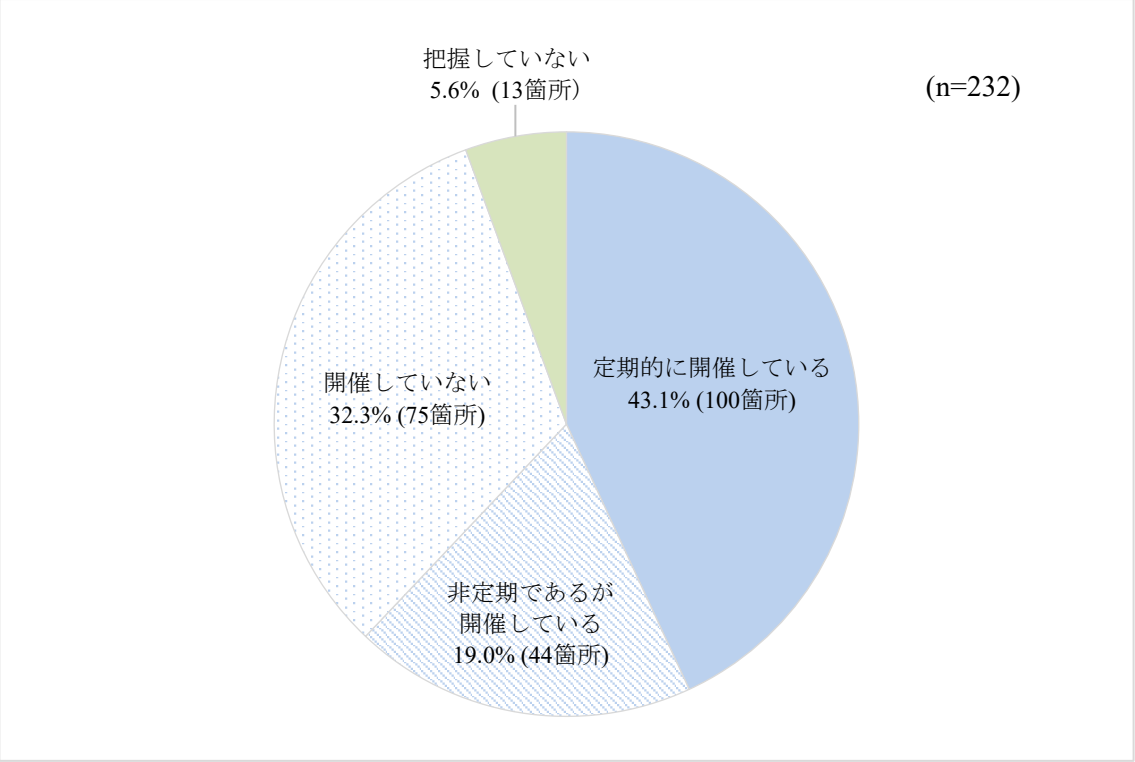
2.3.5. 運営協議会

地連 NW の運営協議会開催状況について、232 地域から回答を得た。

「定期的に開催している」43.1%（100 箇所）がもっとも多く、ついで「開催していない」32.3%（75 箇所）、「非定期であるが開催している」19.0%（44 箇所）の順に多かった。（図 3.2-1）。

「開催している」62.1%（144 箇所）、「開催していない」32.3%（75 箇所）であった（図表 2.3-5）。

図 2.3-5 運営協議会の開催状況



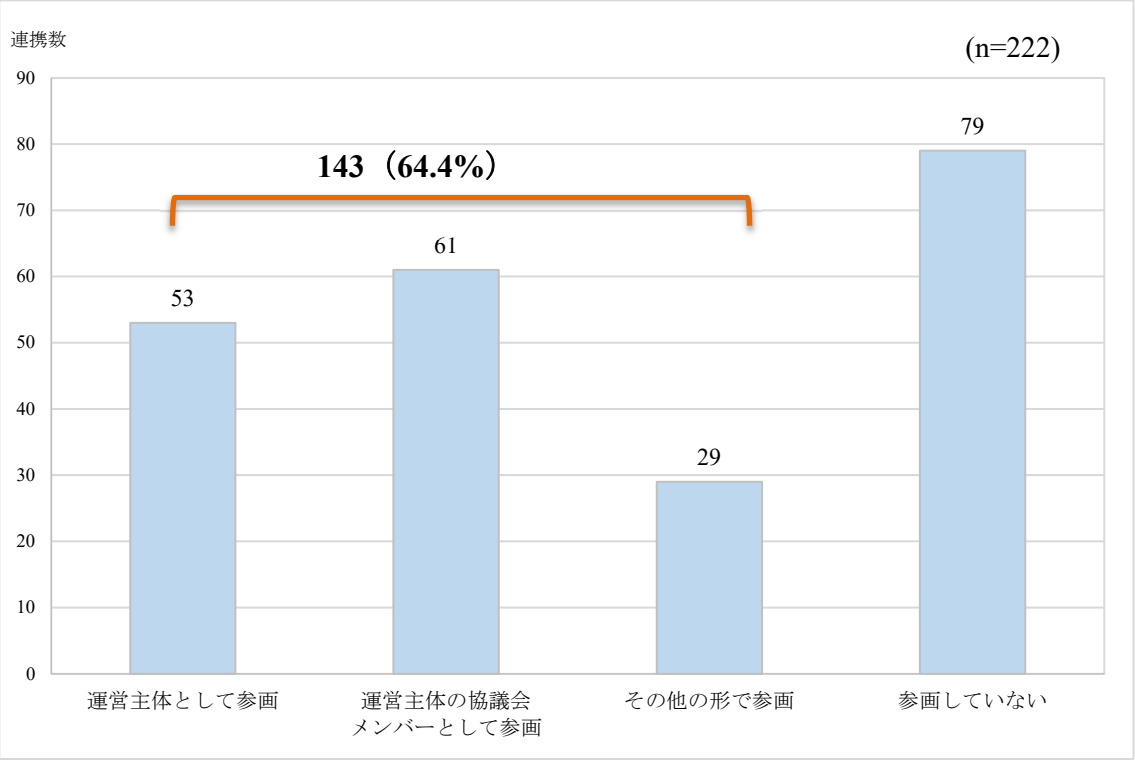
2.4. 行政・自治体

2.4.1. 行政・自治体の参画

行政・自治体の地連 NW 運営への参画状況について、222 地域から回答を得た。

何らかの形で運営に参画している連携が 143 箇所（64.4%）、参画していない連携が 79 箇所（35.6%）であった（図 2.4-1）。

図 2.4-1 行政・自治体の地連 NW 運営への参画

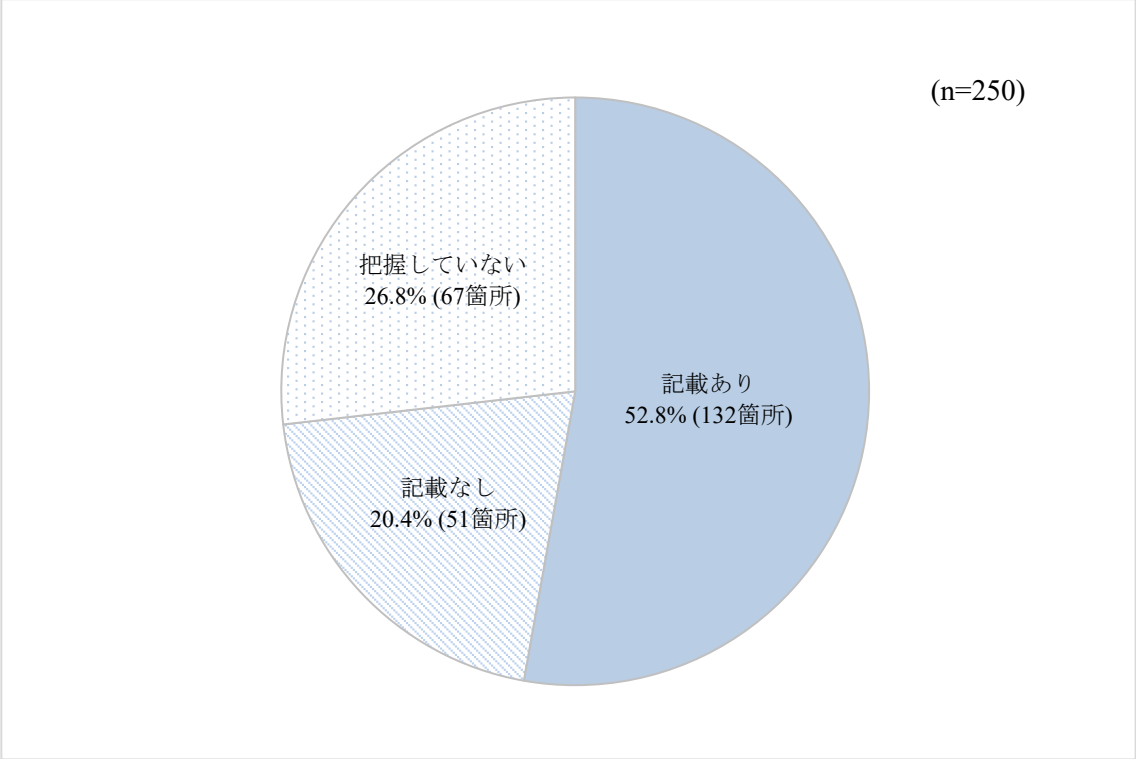


2.4.2. 行政計画への記載

地連 NW が医療計画等の行政計画に記載されているかについて、250 地域から回答を得た。

「記載あり」52.8%（132 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」26.8%（67 箇所）、「記載なし」20.4%（51 箇所）の順に多かった（図 2.4-2）。

図 2.4-2 行政計画への記載



2.5. 自地域以外の地域との連携、ID紐付け

2.5.1. 自地域以外の地域との連携

自地域以外の地域との連携を実施しているかについて、253 地域から回答を得た。

「実施中」51.4%（130 箇所）がもっとも多く、実施予定を含めると実施地域は 65.6%（166 箇所）となり、6 割を超える地域で自地域以外の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 2.5-1）。

自地域以外の地域との連携を行っている地域の割合推移をみると、2023 年度以降は半数以上の地域で実施されていた（図 2.5-2）

図 2.5-1 自地域以外の地域との連携

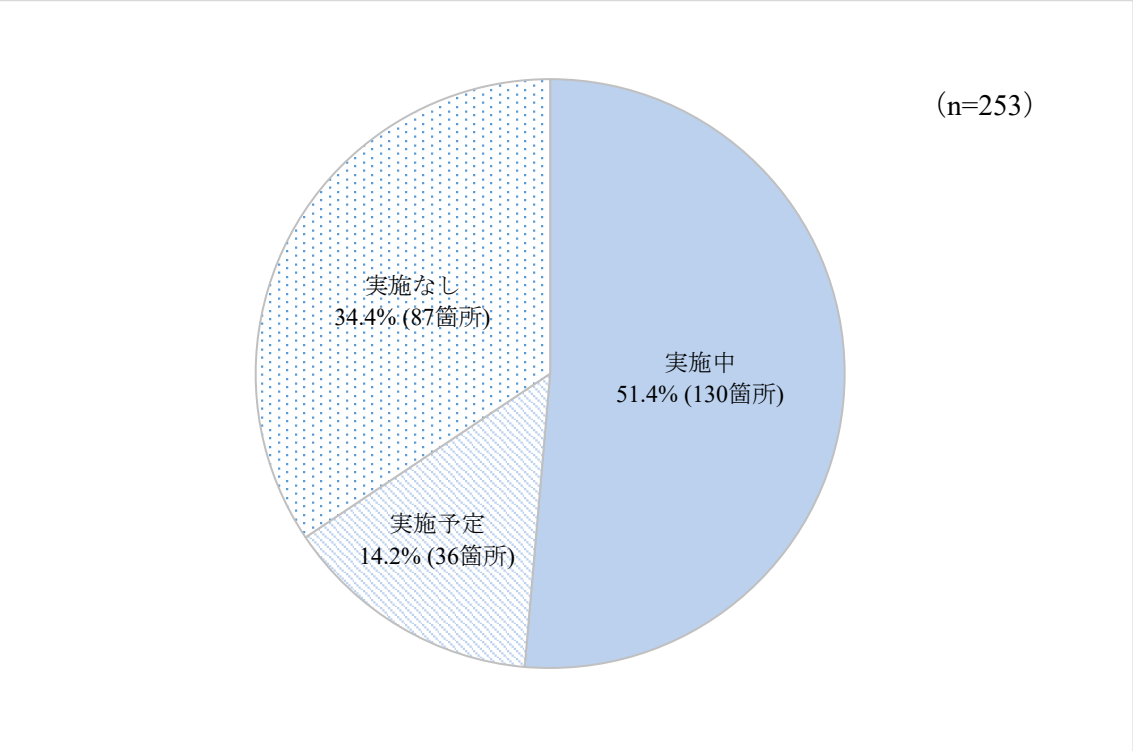
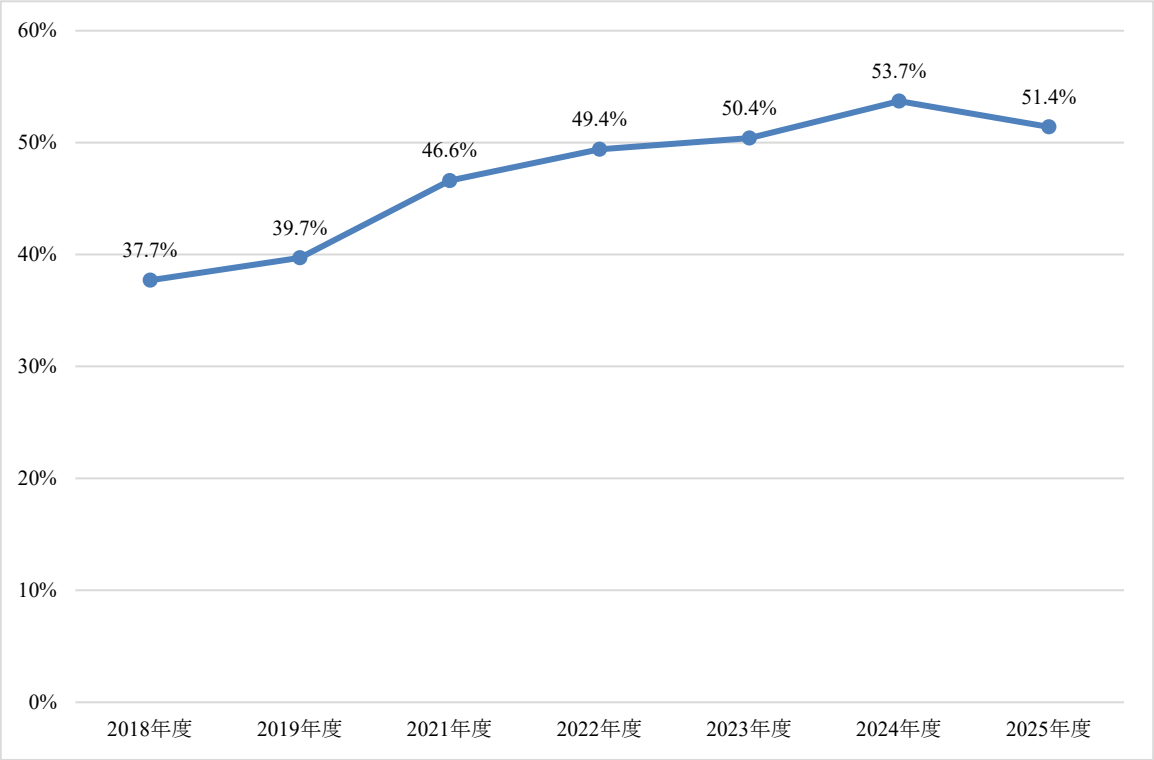


図 2.5-2 自地域以外の地域との連携を行っている割合推移



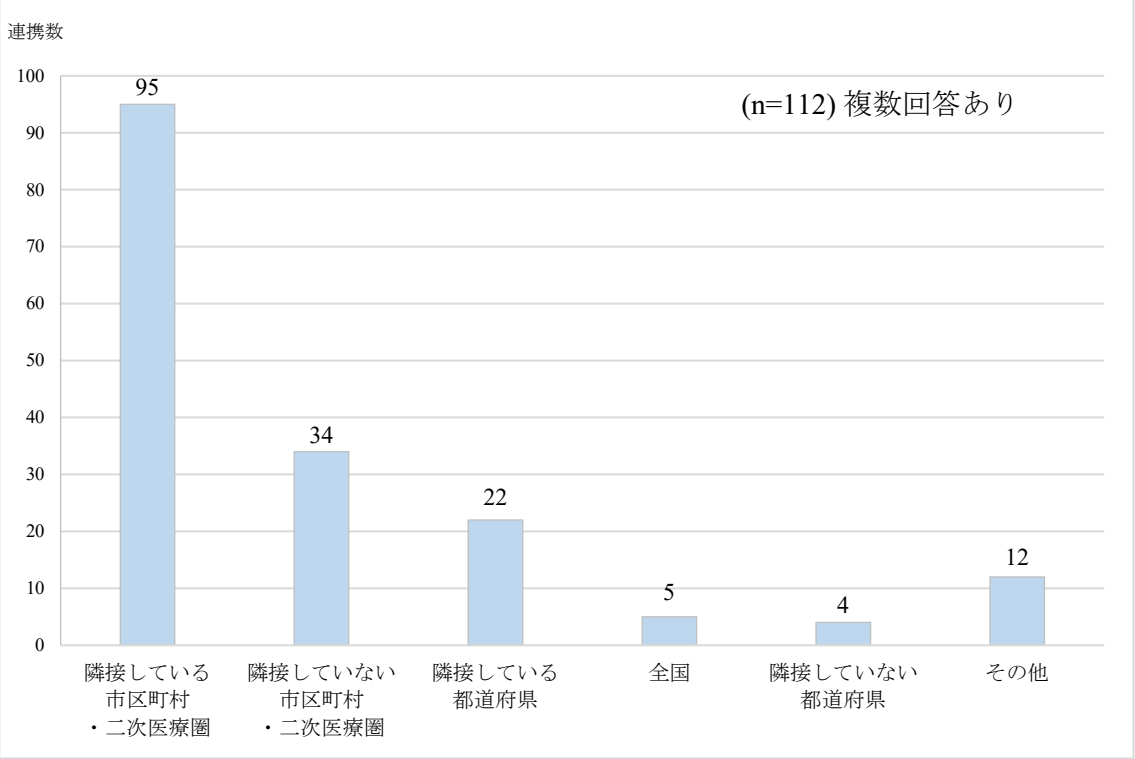
※2020 年度は調査未実施

2.5.2. 連携先

前項で自地域以外の地域との連携について「実施中」または「実施予定」と回答した 166 地域を対象に連携先についての回答を求めたところ、112 地域から複数回答を得た。

「隣接している市区町村・二次医療圏」（95 箇所）がもっとも多く、ついで「隣接していない市区町村・二次医療圏」（34 箇所）、「隣接している都道府県」（22 箇所）の順に多かった（図表 2.5-3）。

図 2.5-3 連携先



（2025 年度新規調査項目）

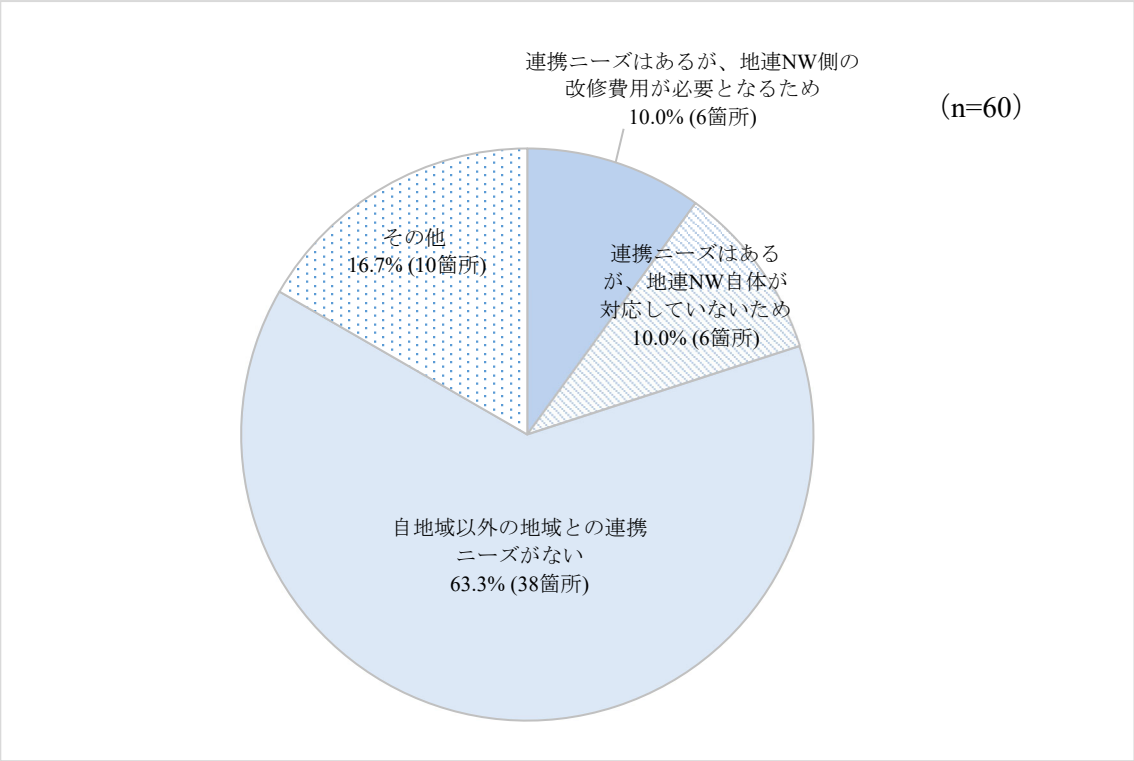
2.5.3. 自地域以外の地域との連携を実施しない理由

前々項で自地域以外の地域との連携について「実施なし」と回答した 87 地域を対象に、連携しない理由についての回答を求めたところ、60 地域から回答を得た。

「自地域以外の地域との連携ニーズがない」63.3%（38 箇所）がもっとも多く、ついで「その他」16.7%（10 箇所）、「連携ニーズはあるが、地連 NW 側の改修費用が必要となるため」および「連携ニーズはあるが、地連 NW 自体が対応していないため」10.0%（6 箇所）の順に多かった。

「連携ニーズがある」20.0%（12 箇所）、「連携ニーズがない」63.3%（38 箇所）であった（図 2.5-4）。

図 2.5-4 自地域以外の地域との連携を実施していない理由

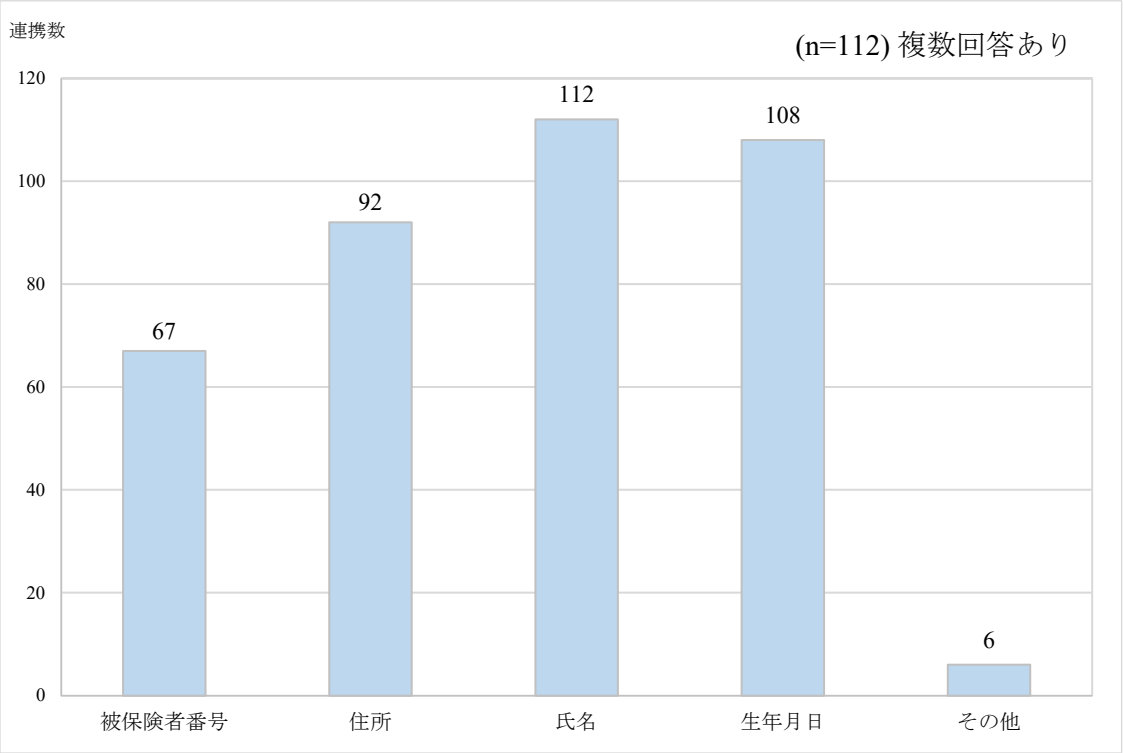


2.5.4. 医療機関 ID と地連 NW の ID 紐付け

医療機関 ID と地連 NW の ID を紐付けする際に参照する項目について、112 地域から複数回答を得た。

「氏名」（112 箇所）がもっとも多く、ついで「生年月日」（108 箇所）、「住所」（92 箇所）、「被保険者番号」（67 箇所）の順に多かった（図 2.5-5）。

図 2.5-5　医療機関 ID と地連 NW の ID 紐付け参照項目



その他の参照項目として、以下の回答が挙げられた（重複除く）。

・性別

・患者 ID

・介護保険被保険者番号

・医療機関番号

・電話番号

・該当患者に交付するキーコード

・診察券番号

・独自 ID

2.6. 実施目的

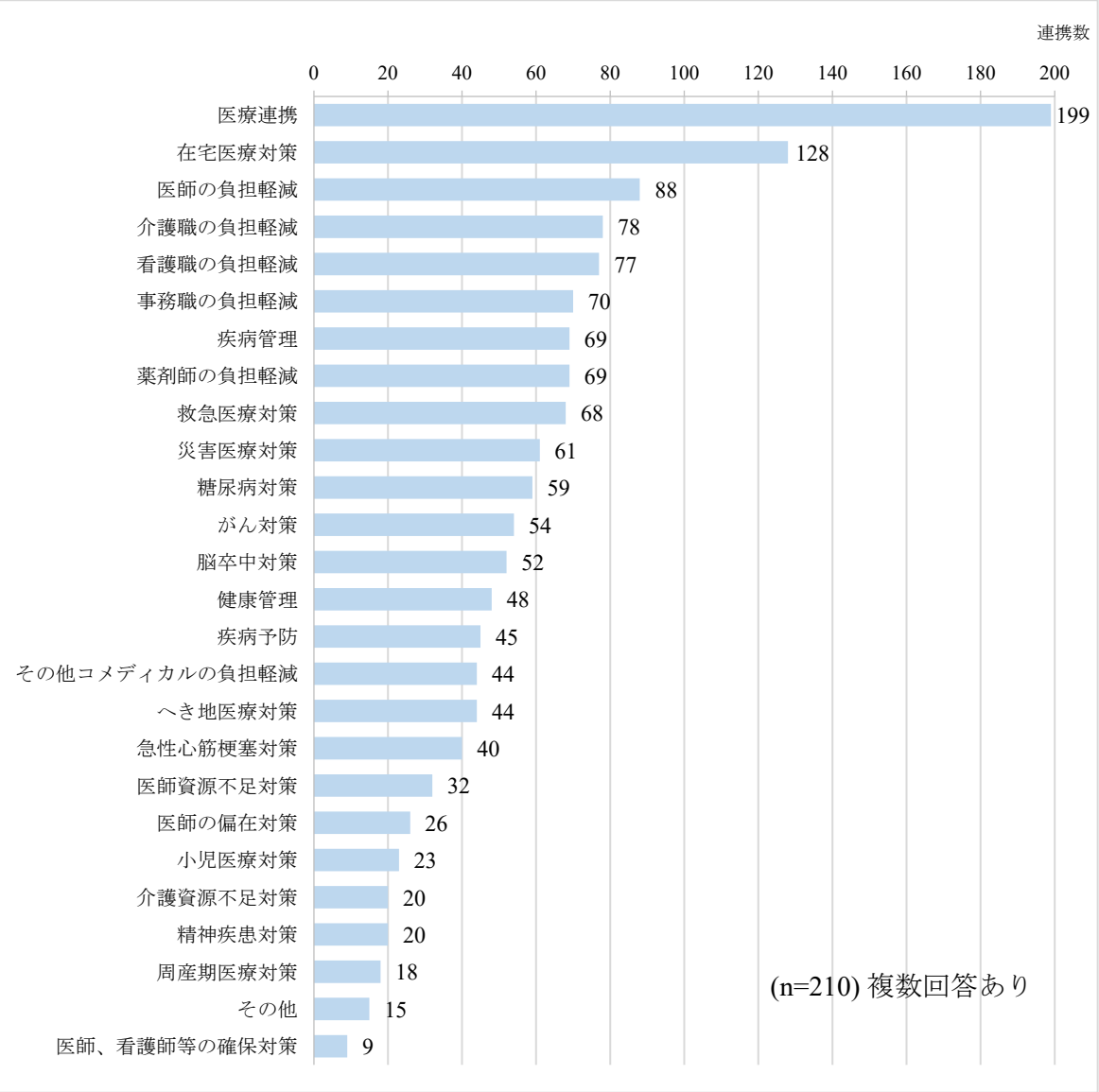
地連 NW の実施目的についての回答を依頼した。

2.6.1. 実施目的

実施目的について、210 地域から複数回答を得た。

「医療連携」（199 箇所）がもっとも多く、ついで「在宅医療対策」（128 箇所）、「医師の負担軽減」（88 箇所）の順に多かった（図 2.6-1）。

図 2.6-1　実施目的



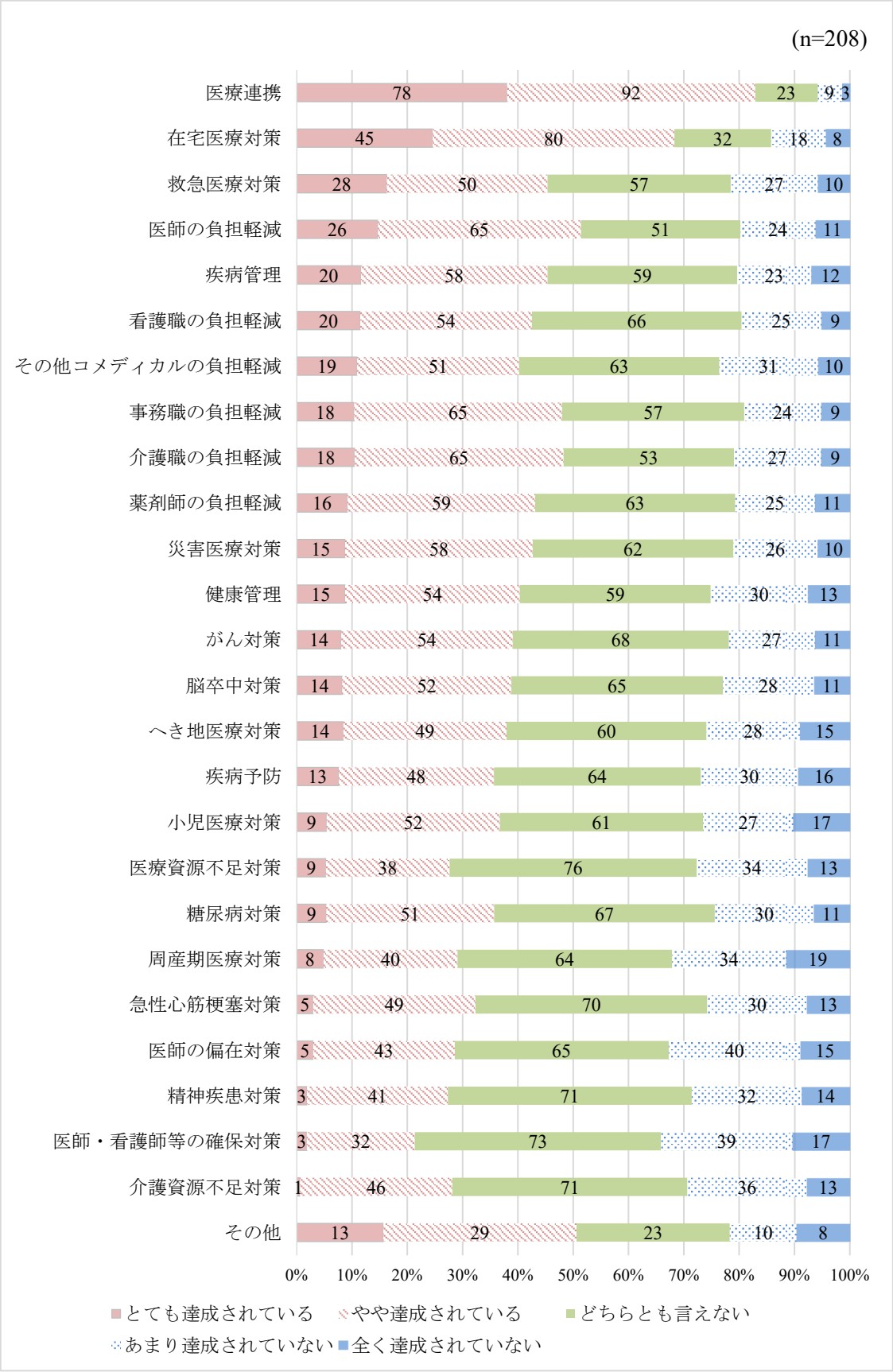
2.6.2. 実施目的の達成度合い

地連NW運営側からみた実施目的の達成度合いについて、208地域から回答を得た。

達成されている割合は「医療連携」がもっとも多く、ついで「在宅医療対策」、「医師の負担軽減」の順に多かった。

達成されていない割合は「医師・看護師等の確保対策」がもっとも多く、ついで「医師の偏在対策」、「周産期医療対策」の順に多かった（図2.6-2）。

図 2.6-2　実施の目的の達成度合

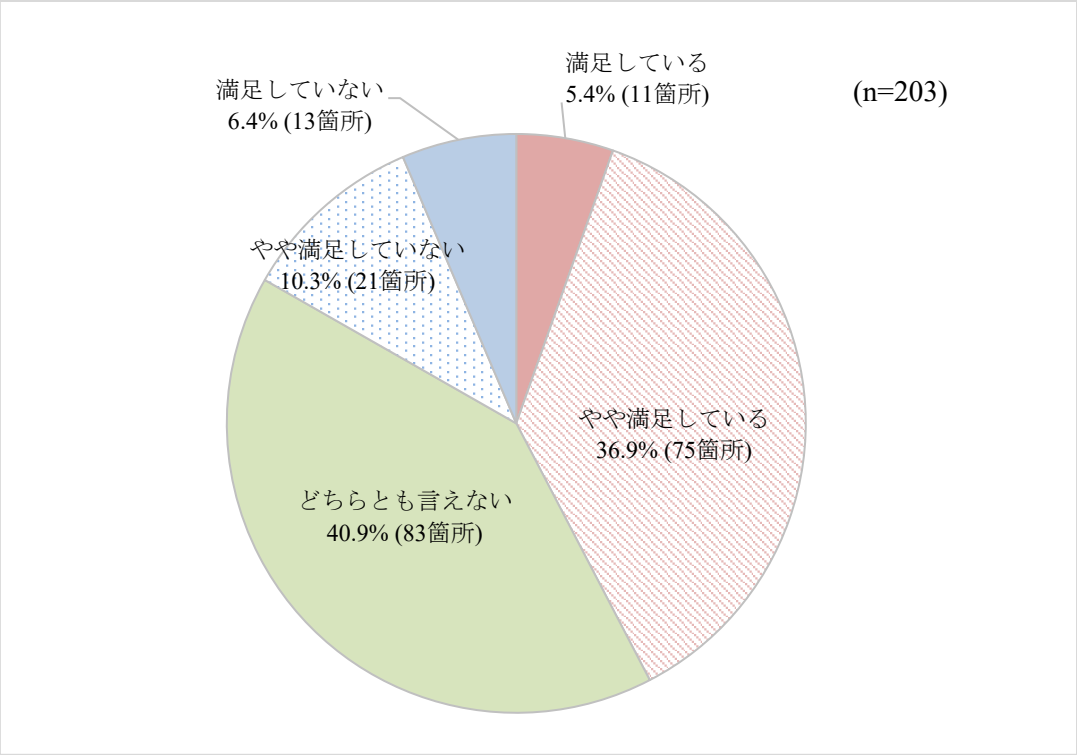


2.6.3. 実施目的の達成度合いについての満足度

実施目的の達成度合いの満足度について、203 地域から回答を得た。

満足 42.4%（86 箇所）、「どちらとも言えない」40.9%（83 箇所）、満足していない 16.7%（34 箇所）であった（図 2.6-3）。

図 2.6-3　実施目的の達成度合いについての満足度

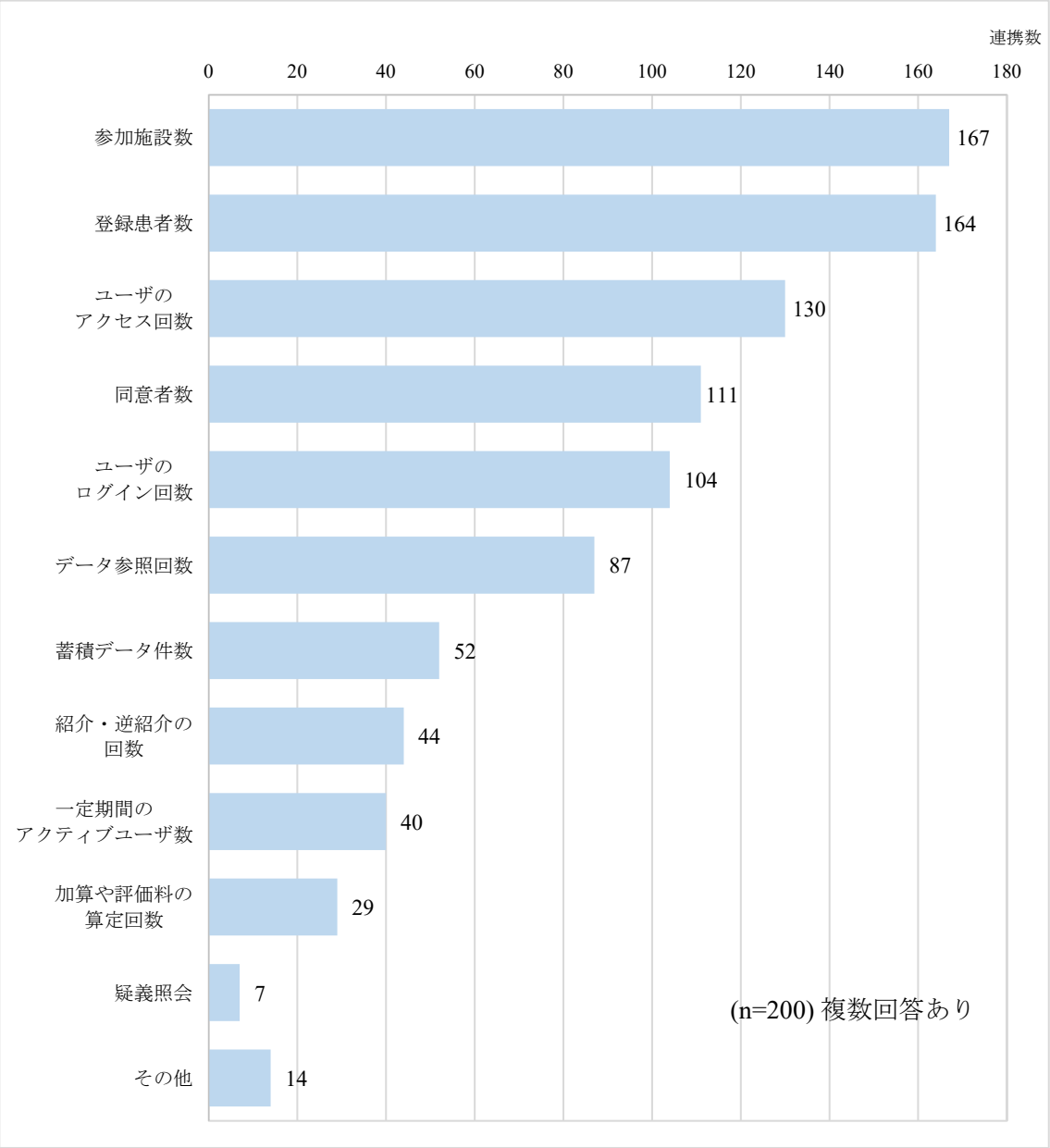


2.6.4. 効果を把握するための指標

地連 NW の効果を把握するための指標について、200 地域から複数回答を得た。

「参加施設数」（167 箇所）がもっとも多く、ついで「登録患者数」（164 箇所）、「ユーザのアクセス回数」（130 箇所）、「同意者数」（111 箇所）の順に多かった（図 2.6-4）。

図 2.6-4　効果を把握するための指標

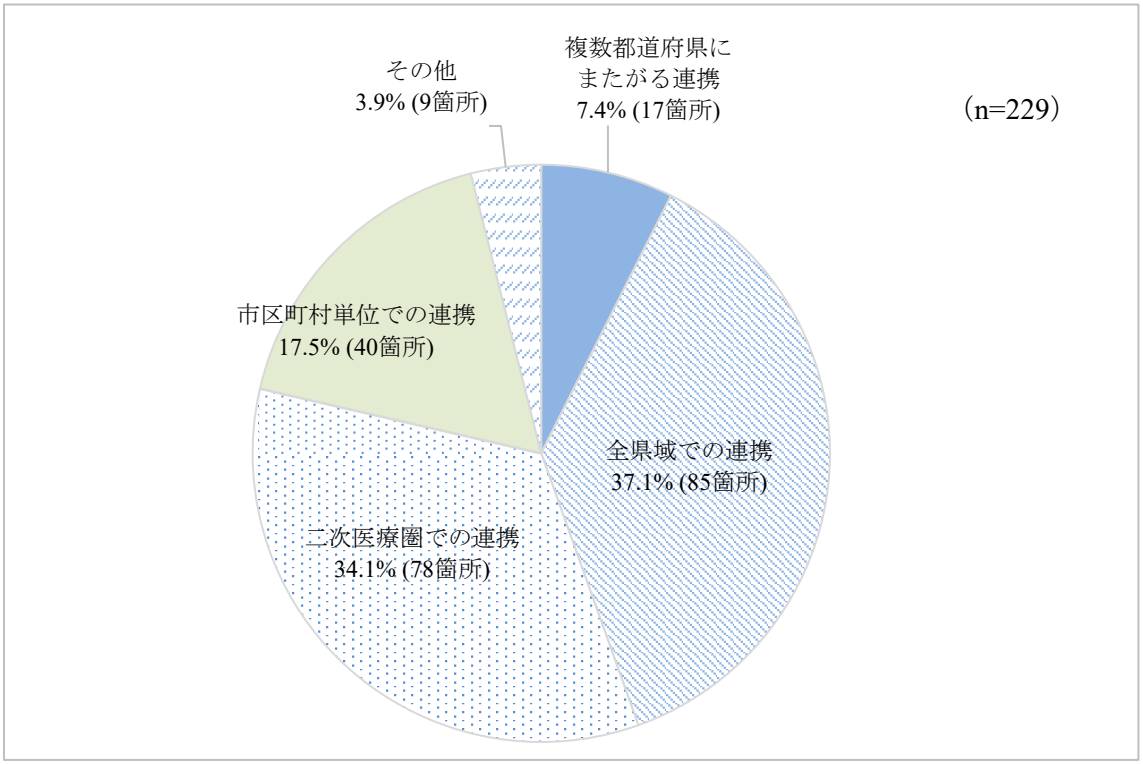


2.7. 適切な地連NWのサイズ

地連 NW がカバーする地域の適切なサイズについて、229 地域から回答を得た。

「全県域での連携」37.1%（85 箇所）がもっとも多く、ついで「二次医療圏での連携」34.1%（78 箇所）、「市区町村単位での連携」17.5%（40 箇所）の順に多かった（図表 2.7-1）。

図 2.7-1 カバーする適切なサイズ



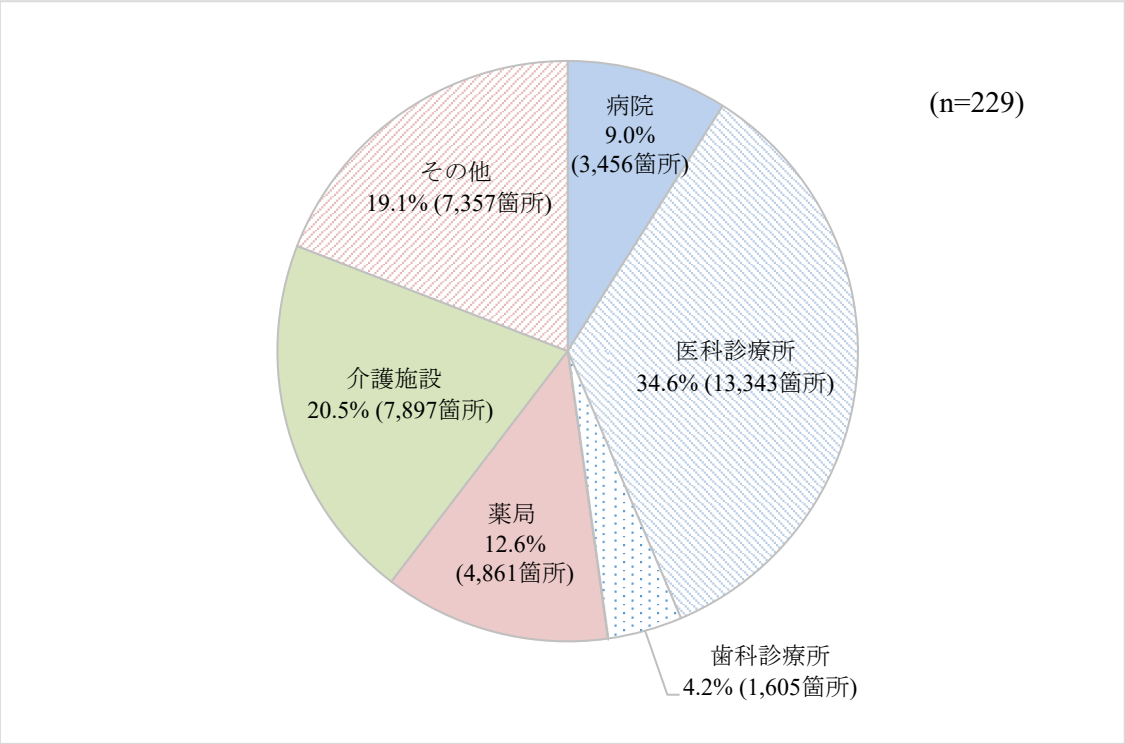
2.8. 参加施設数

地連 NW に参加している施設数についての回答を依頼した。

2.8.1. 参加施設数

地連 NW の参加施設数について、229 地域から回答を得た。地連 NW へ参加している施設は合計で 38,519 施設であった。「医科診療所」34.6%（13,343 施設）がもっとも多く、ついで「介護施設」20.5%（7,897 施設）、「その他」19.1%（7,357 施設）、「薬局」12.6%（4,861 施設）の順に多かった（図 2.8-1）。

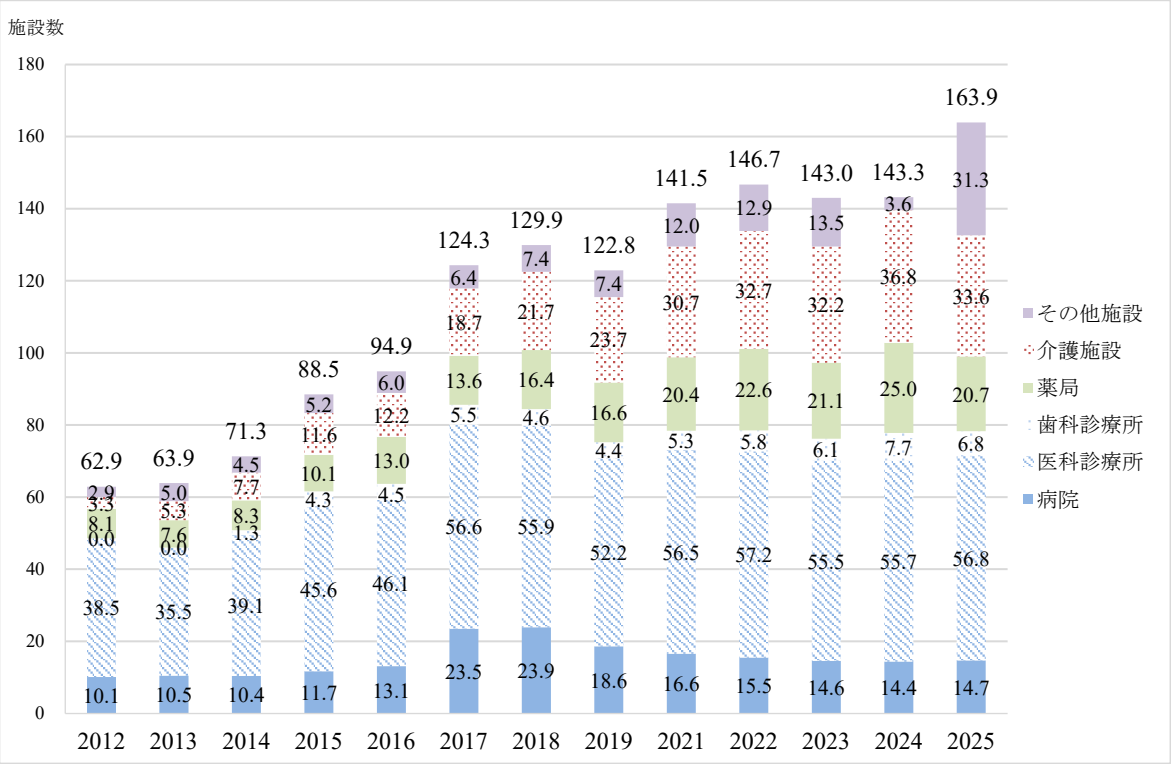
図 2.8-1 参加施設数



2.8.2. 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、163.9 施設であった。前回調査と比べて「その他施設」が大きく増えており、訪問看護ステーション、地域包括支援センターが多く挙げられた（図 2.8-2）。

図 2.8-2 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

2.9. 地連NWの利用状況

地連 NW の利用状況についての回答を依頼した。

2.9.1. 新規登録患者

毎月の新規登録患者があるかどうかについて、219 地域から回答を得た。

「新規登録患者あり」89.5%（196 箇所）、「新規登録患者なし」10.5%（23 箇所）であった（図 2.9-1）。

新規登録患者ありと回答した 196 地域に月平均の新規登録患者数についての回答を求めたところ、194 地域から回答を得た。全体では平均 180.8 人の新規登録患者があり、「11 人～50 人」（60 箇所）がもっとも多く、ついで「10 人未満」（56 箇所）、「201 人～500 人」（23 箇所）の順に多かった（図 2.9-3）。

対象範囲別にみると「全県域での連携」（285.3 人）がもっとも多く、ついで「二次医療圏での連携」（200.5 人）、「複数都道府県にまたがる連携」（192.3 人）の順に多かった。対象範囲の狭い「市区町村単位での連携」（46.4 人）は少なかった（図 2.9-1）。

図 2.9-1 毎月の新規登録患者

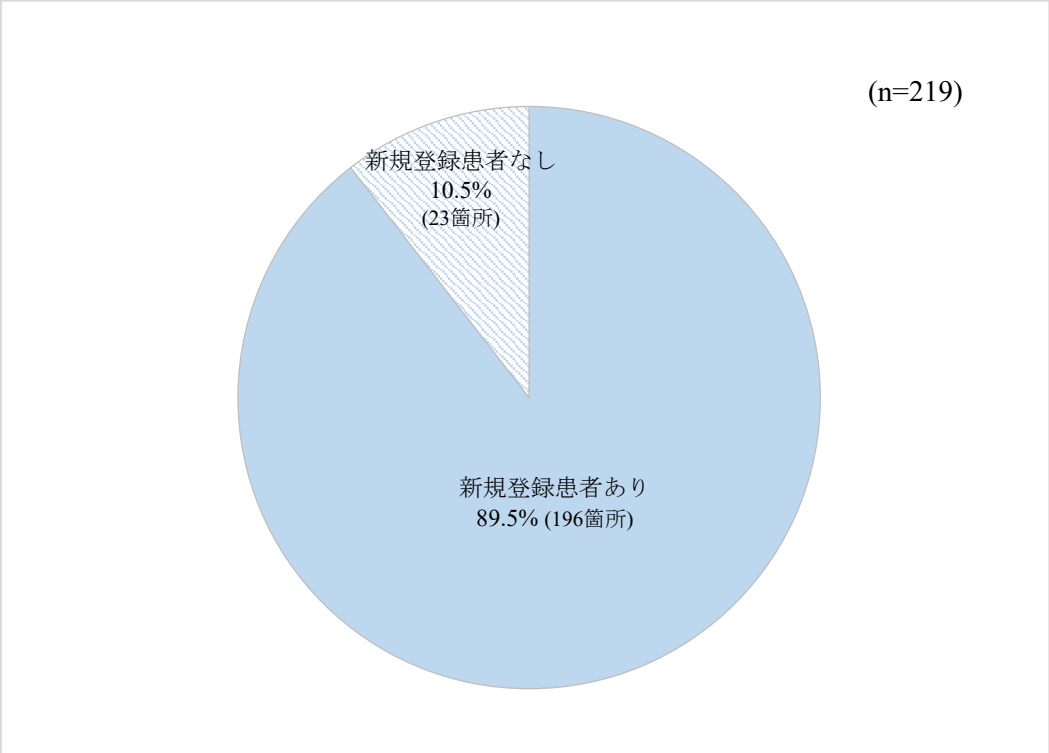


図 2.9-2 毎月の新規登録患者数

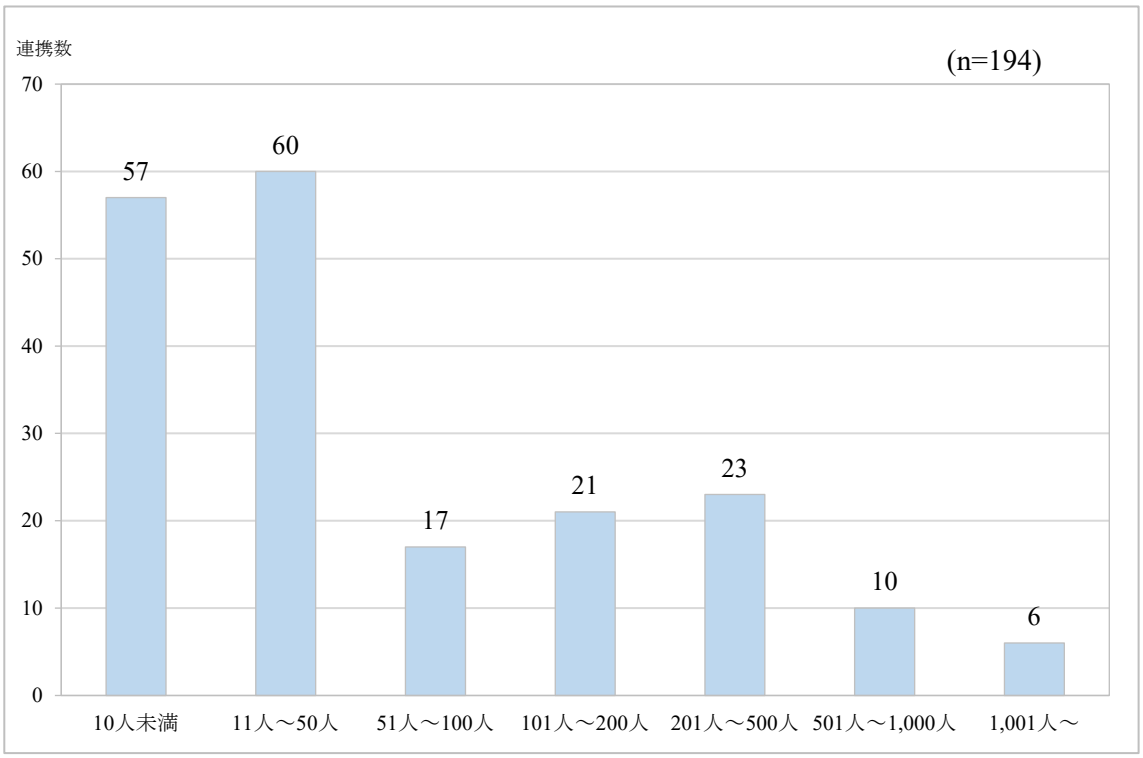
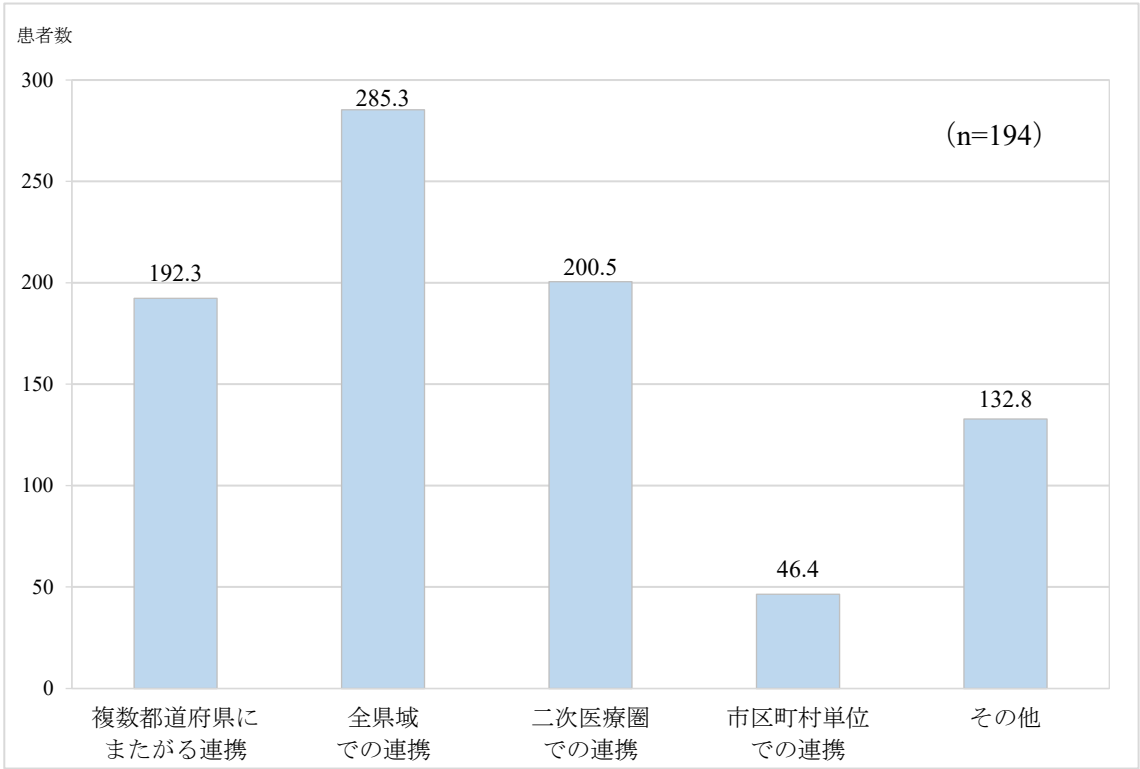


図 2.9-3 対象範囲別 毎月の新規登録患者数



2.10. 参加患者数

地連 NW に参加している患者数についての回答を依頼した。

2.10.1. 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、219 地域から回答を得た。

参加患者数 5,594,208 人のうち、参加同意書取得済みの患者数は 5,075,690 人（90.7%）であった（図 2.10-1）。

運営主体別にみると「医師会」（87.6%）、「共同運営」（93.2%）で低かった（図 2.10-2）。

対象範囲別にみると対象範囲の狭い「市区町村単位での連携」（57.8%）で低かった（図 2.10-3）。

図 2.10-1　参加患者数

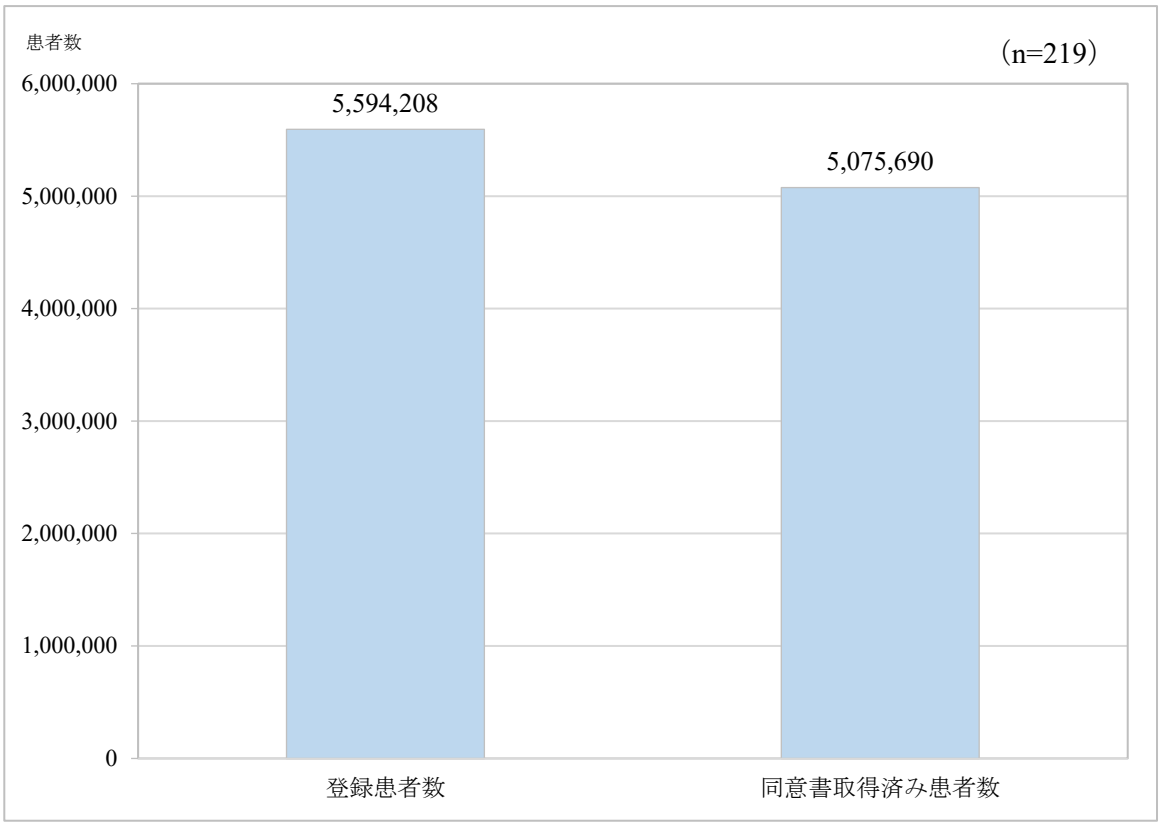


図 2.10-2 運営主体別 参加同意書取得済みの割合

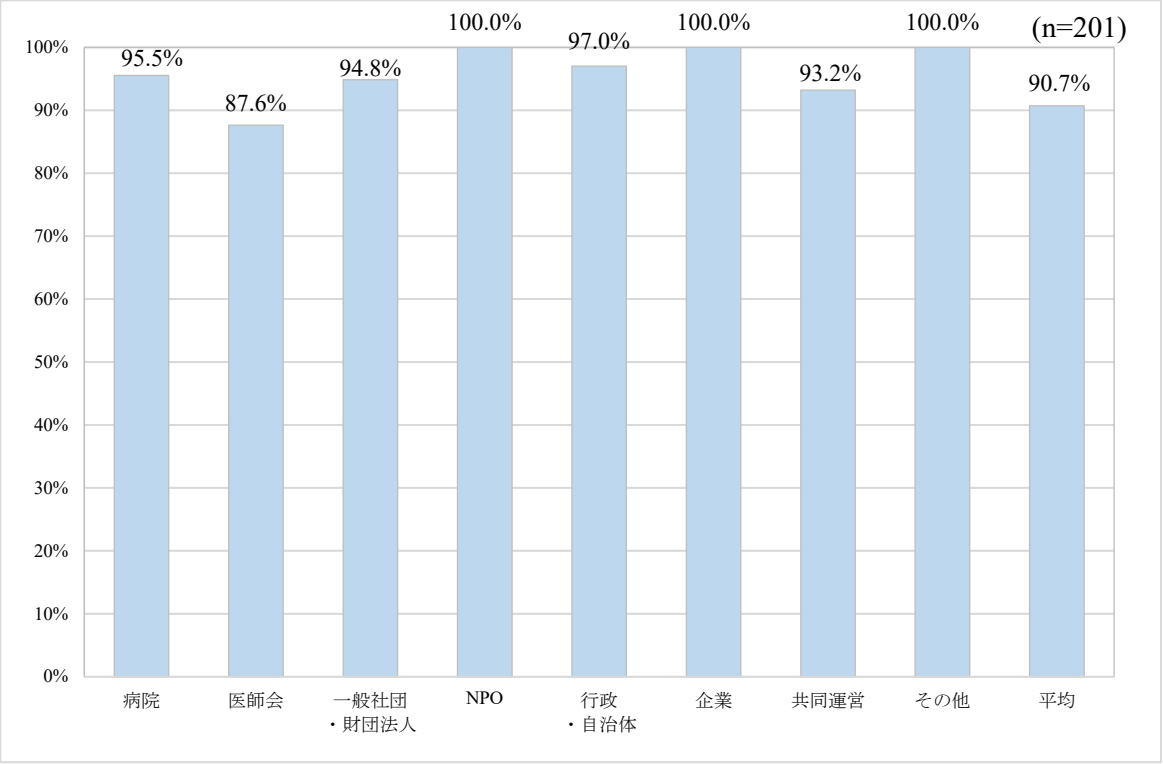
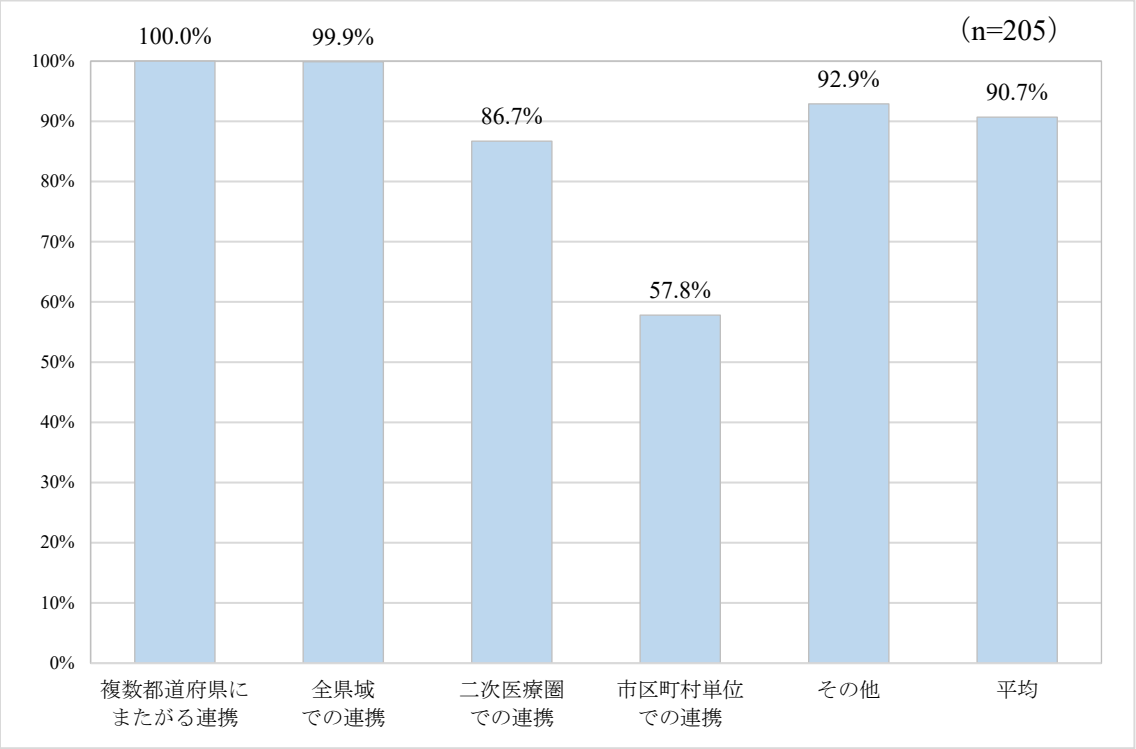


図 2.10-3 対象範囲別 参加同意書取得済み患者の割合



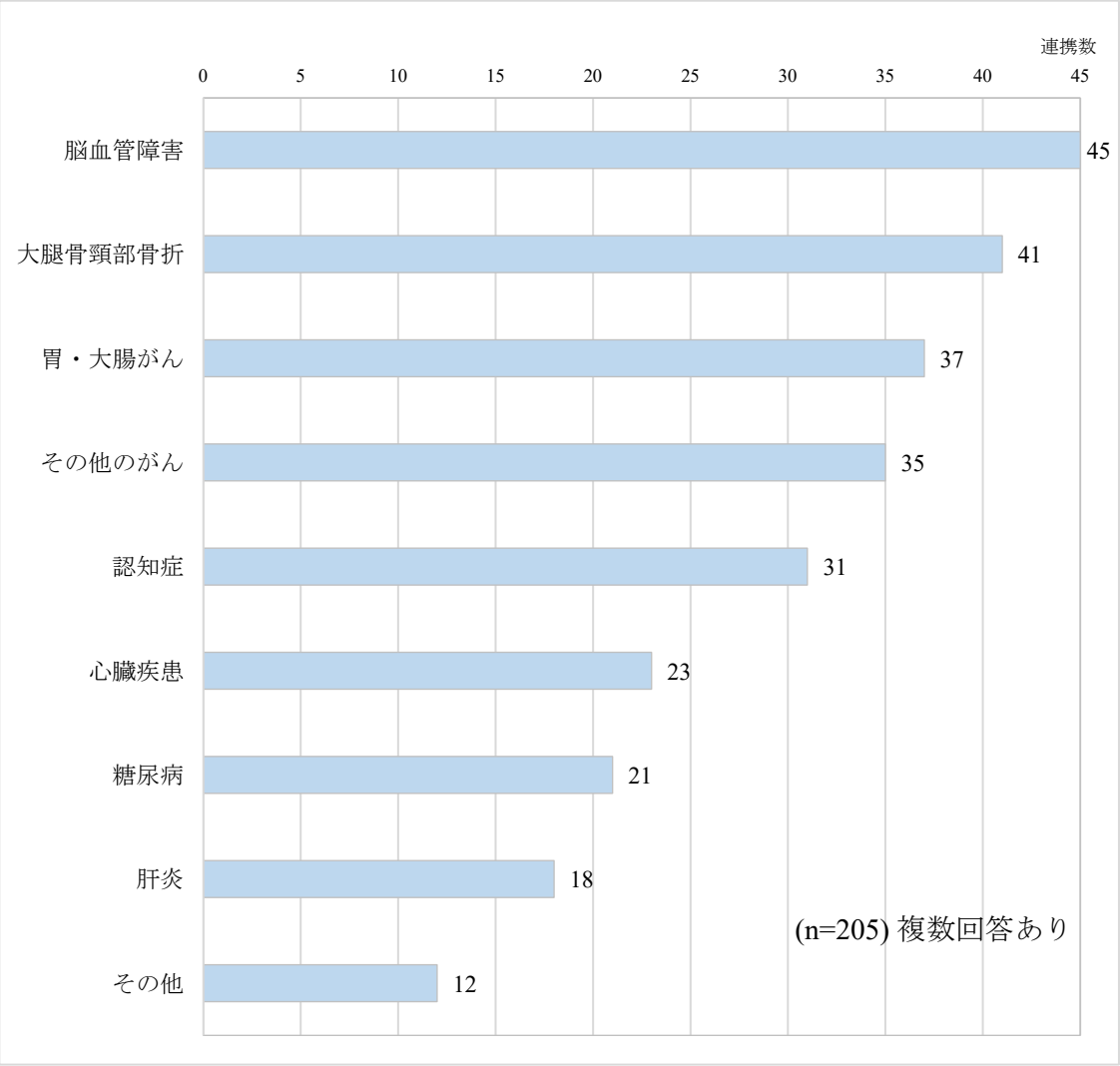
2.11. 提供サービスの状況

2.11.1. 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、205 地域から複数回答を得た。

「脳血管障害」（45 箇所）がもっとも多く、ついで「大腿骨頸部骨折」（41 箇所）、「胃・大腸がん」（37 箇所）、「その他のがん」（35 箇所）の順に多かった（図 2.11-1）。

図 2.11-1　情報共有している疾病



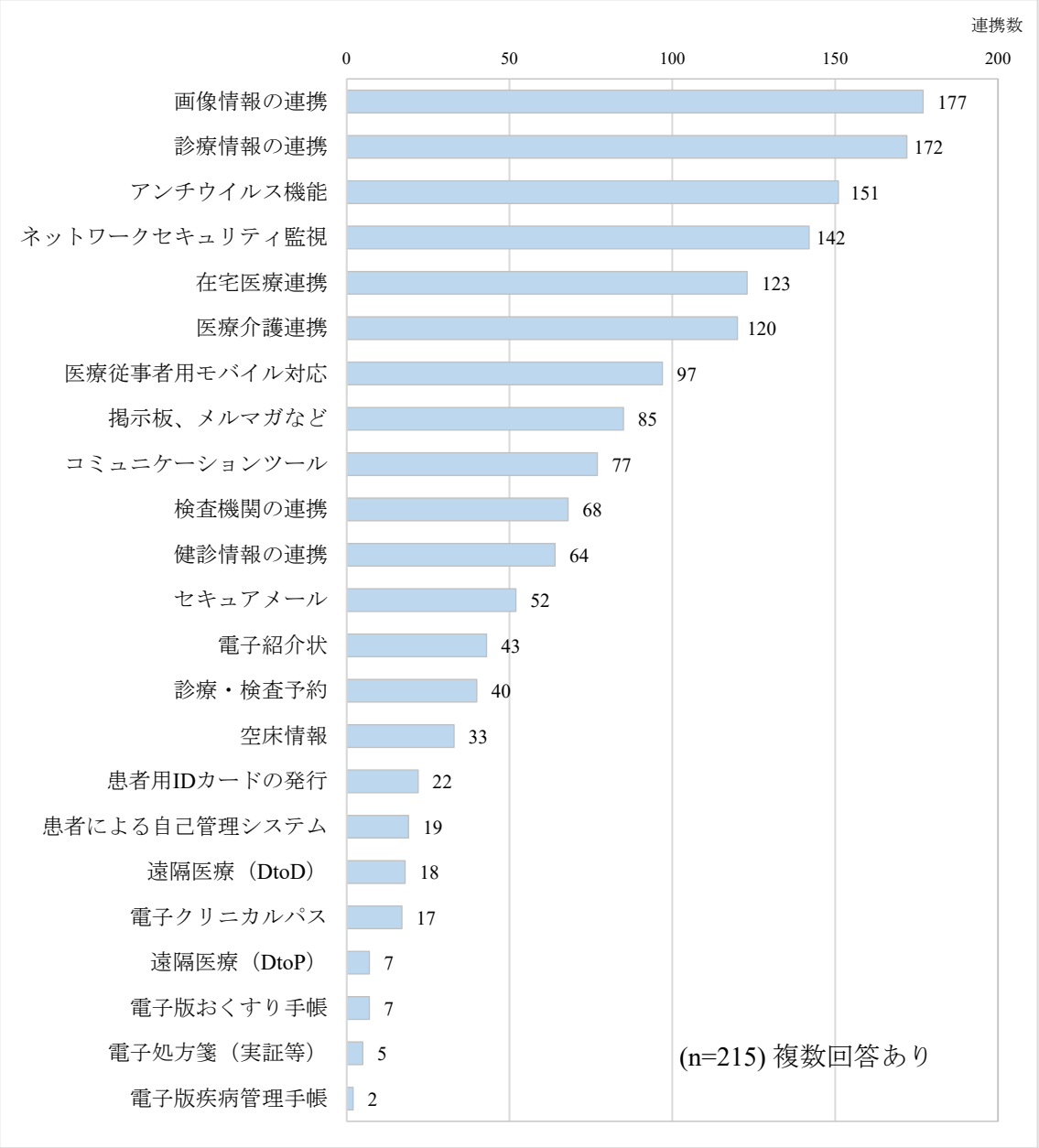
その他の疾病として、肝疾患、フレイル、褥瘡、慢性疼痛、肺高血圧症、歯科が挙げられた（重複除く）。

2.11.2. 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、215 地域から複数回答を得た。

「画像情報の連携」（177 箇所）がもっとも多く、ついで「診療情報の連携」（172 箇所）、「アンチウイルス機能」（151 箇所）、「ネットワークセキュリティ監視」（142 箇所）の順に多かった（図 2.11-2）。

図 2.11-2　提供しているサービスの状況



2.11.3. 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状況について、220 地域から回答を得た。

「実績あり」51.4%（113 箇所）、「実績なし」40.9%（90 箇所）であった（図 2.11-3）。

使用割合の推移をみると、2023 年度以降は半数以上の地域で使用されていた（図 2.11-4）。

図 2.11-3　ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用

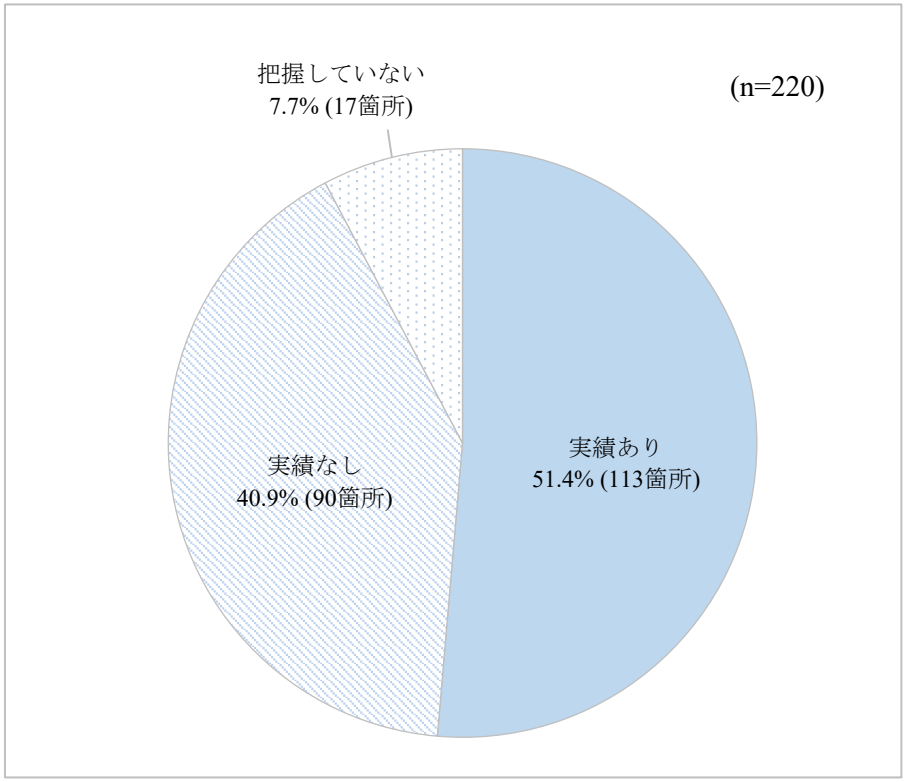
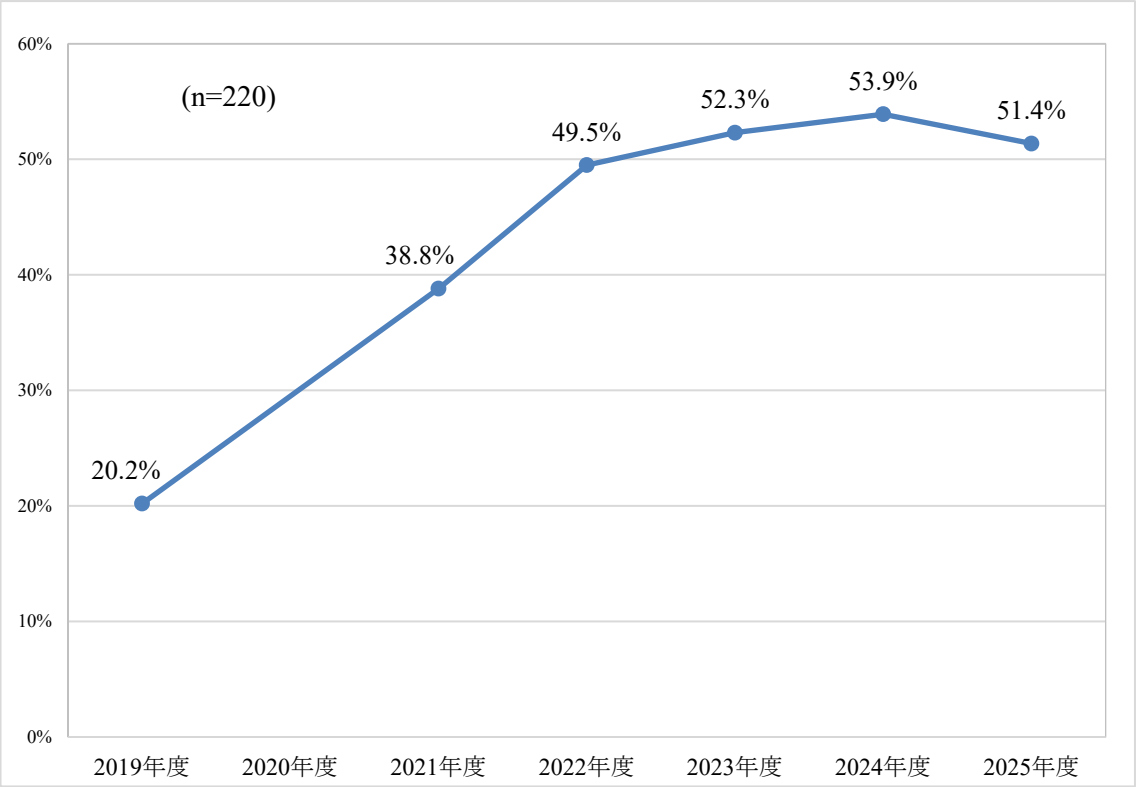


図 2.11-4 ビデオ通話機能・TV 会議システム使用割合の推移



※2020 年度は調査未実施

2.11.4. ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用場面

前項で「ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績あり」と回答した 113 地域のうち、使用場面について 96 地域から複数回答を得た。

使用する場面は「教育セミナー」および「運営母体内の定例会」（53 箇所）がもっとも多く、ついで「退院・退所カンファレンス」（48 箇所）、「参加施設との事務連絡」（34 箇所）の順に多かった（図 2.11-5）。

使用場面の割合は、2019 年度と比べて「運営母体内の定例会」、「参加施設との事務連絡」、「症例検討会」、「その他」は減少したが、「教育セミナー」、「退院・退所カンファレンス」、「地域ケア会議」、「オンライン診療料」は増加した（図 2.11-6）。

図 2.11-5 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用場面

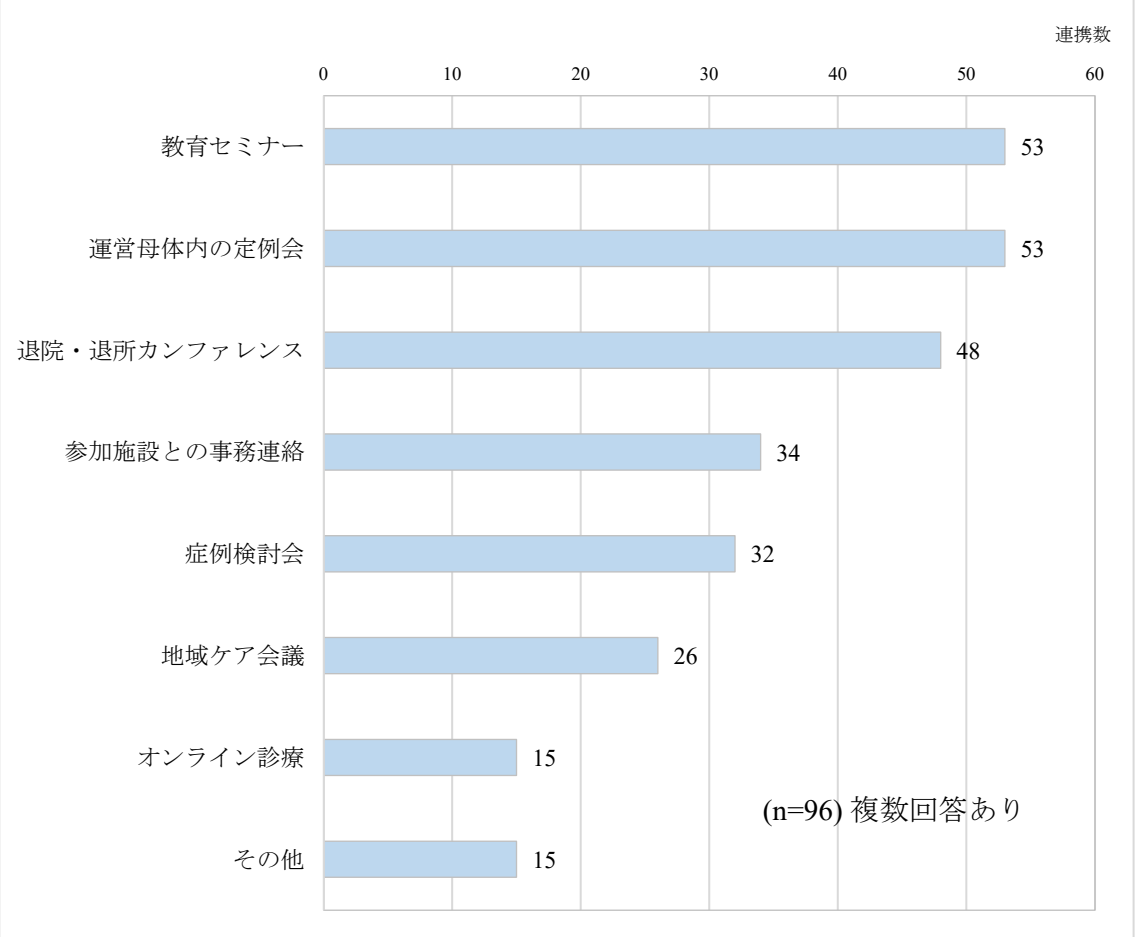
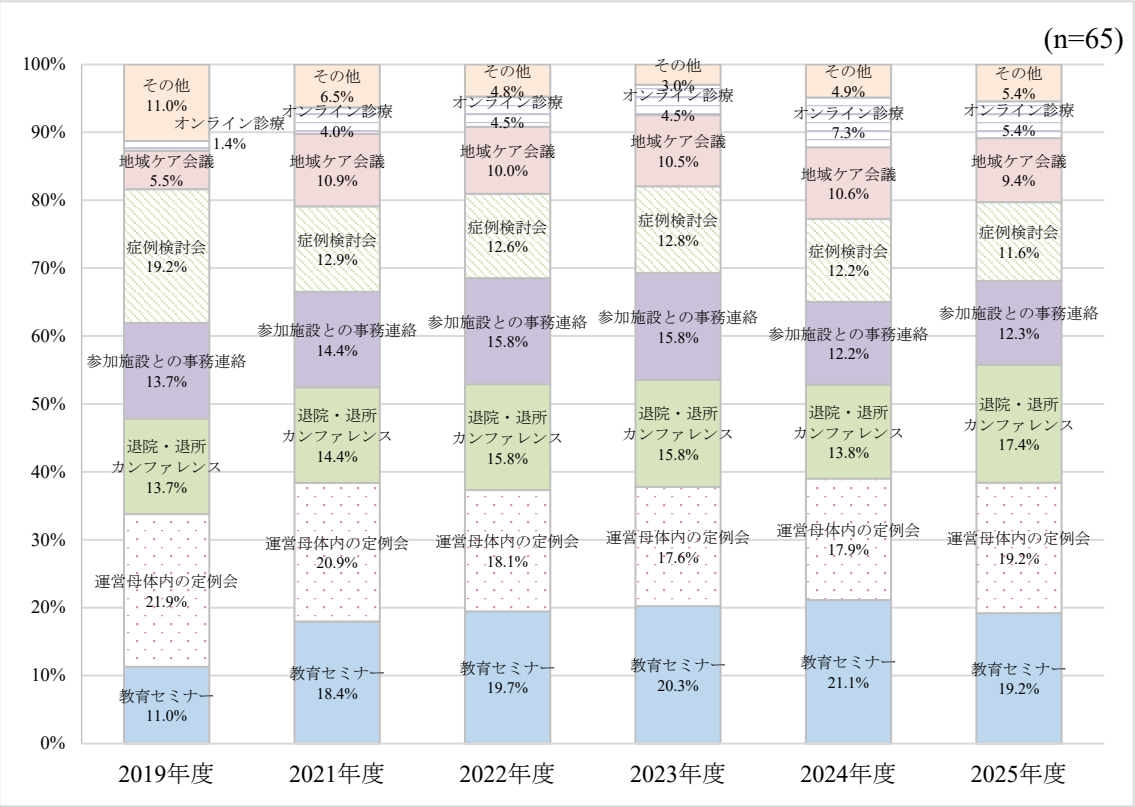


図 2.11-6 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用場面の割合



※2020 年度は調査未実施

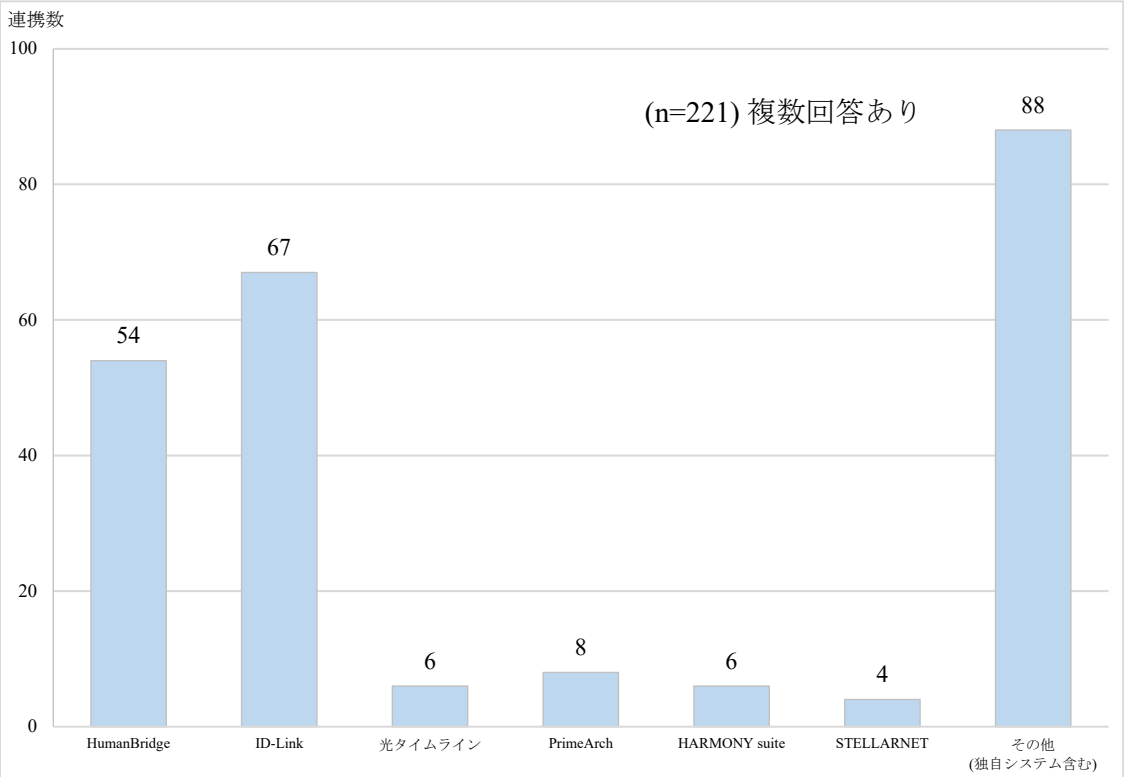
その他の使用場面は、救急搬送の要否判断、オンライン面会、オンライン相談、地域主催の会議、サービス担当者会議、システム事業者との打ち合わせが挙げられた。

2.12. システムの状況

使用している製品について、221 地域から複数回答を得た。

「その他・独自」（88 箇所）がもっとも多く、ついで「ID-Link」[5]（67 箇所）、「HumanBridge」[6]（54 箇所）の順に多かった（図 2.12-1）。

図 2.12-1 使用している製品



[5] ID-Link ：https://www.mykarte.org/ http://www.nec.co.jp/medsq/solution/id-link/
[6] HumanBridge ：http://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/products/humanbridge/

2.13. 運用管理

地連 NW の運用管理についての回答を依頼した。

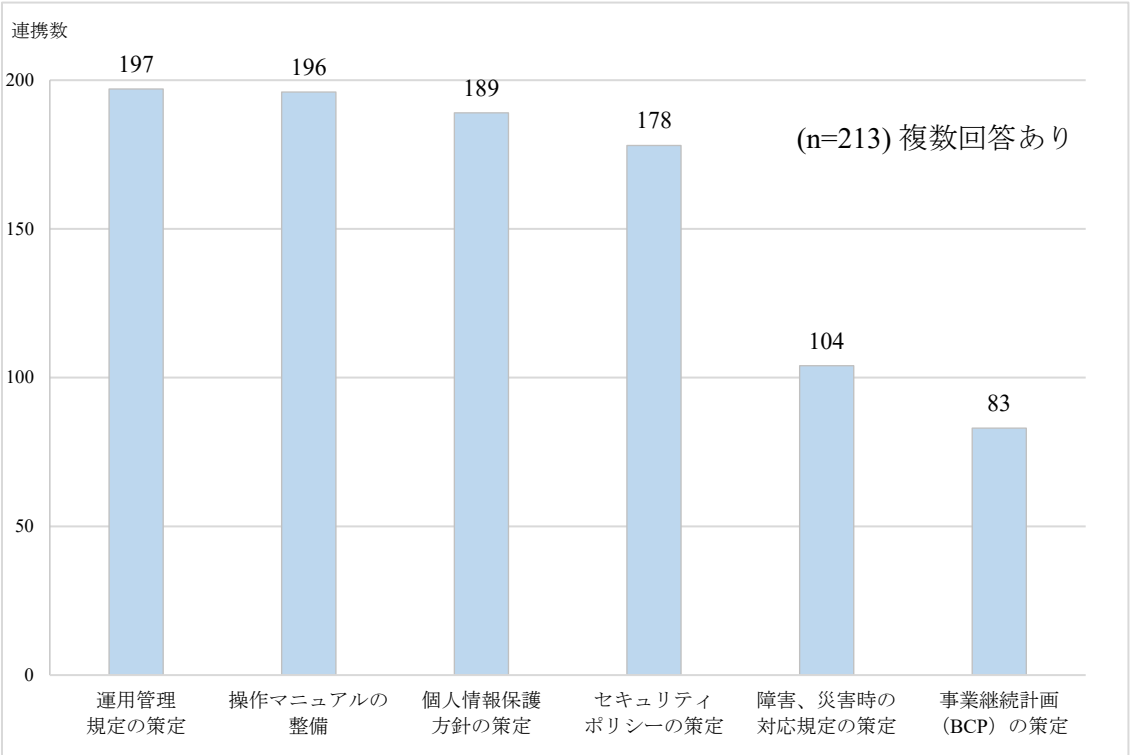
2.13.1. 運用管理の状況

運用管理の状況について、213 地域から複数回答を得た。

「運用管理規程の策定」（197 箇所）がもっとも多く、ついで「操作マニュアルの整備」（196 箇所）、「個人情報保護方針の策定」（189 箇所）の順に多かった。

「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」を行っている地域は半数以下であった（図 2.13-1）。

図 2.13-1 運用管理の状況

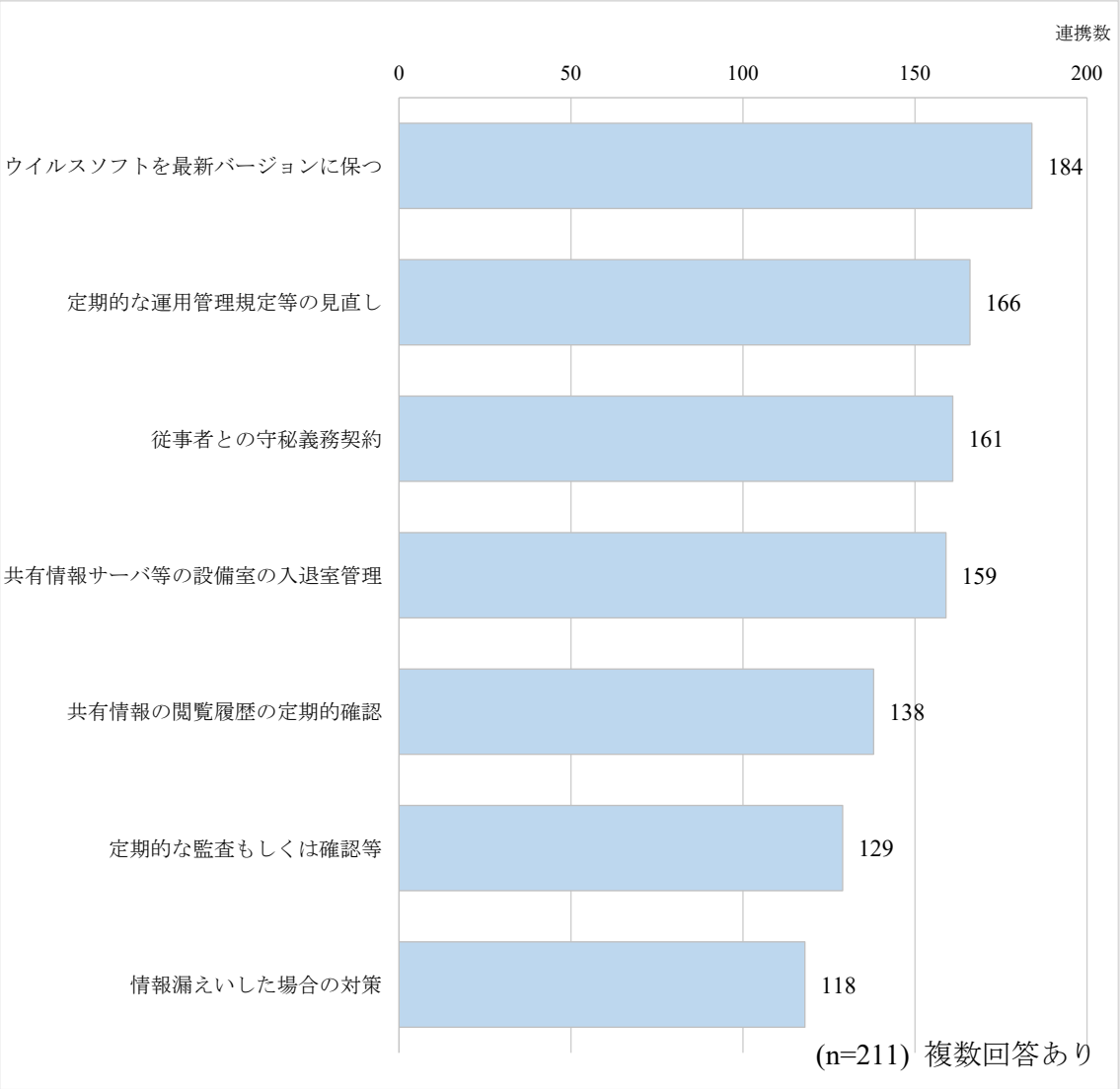


2.13.2. 安全管理対策

安全管理対策について、211 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」（166 箇所）、「従事者との守秘義務契約」（161 箇所）の順に多かった（図 2.13-2）。

図 2.13-2 安全管理対策

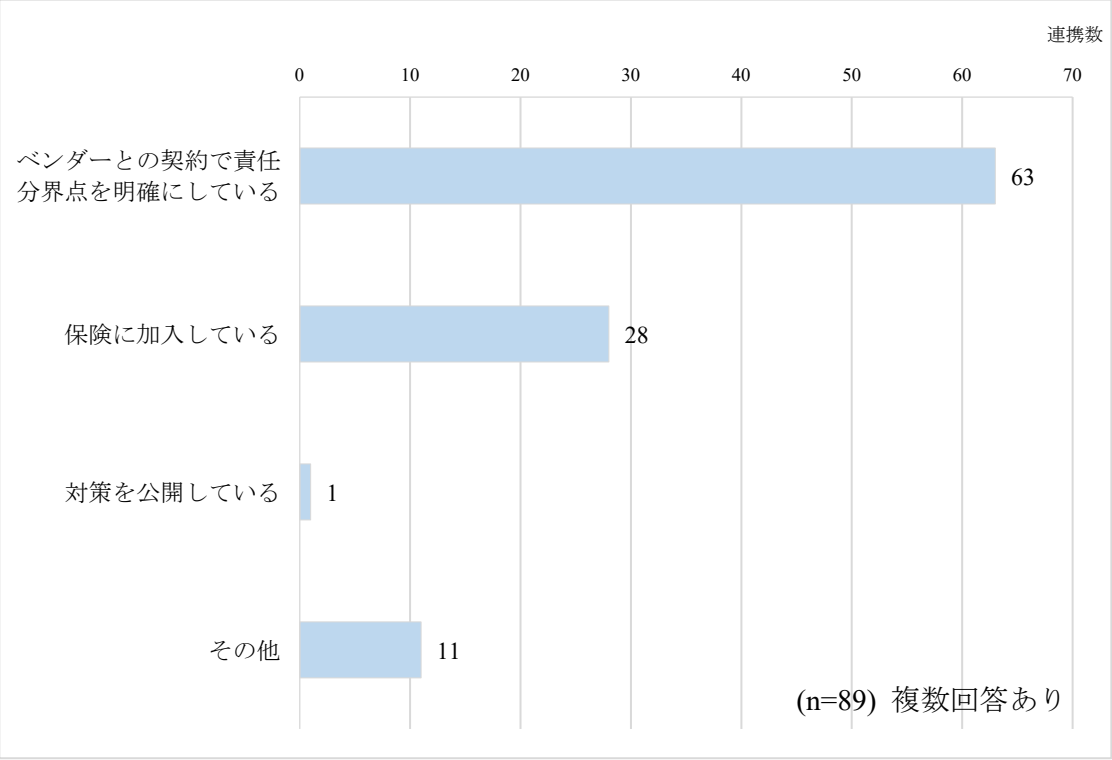


2.13.3. 情報漏えい時の対策

前項で「情報漏えいした場合の対策」と回答した 118 地域のうち、漏えい時の対策について 89 地域から回答を得た。

「ベンダーとの契約で責任分界点を明確にしている」（63 箇所）がもっとも多く、ついで「保険に加入している」（28 箇所）、「その他」（11 箇所）の順に多かった（図表 2.13-3）。

図 2.13-3 情報漏えい時の対策

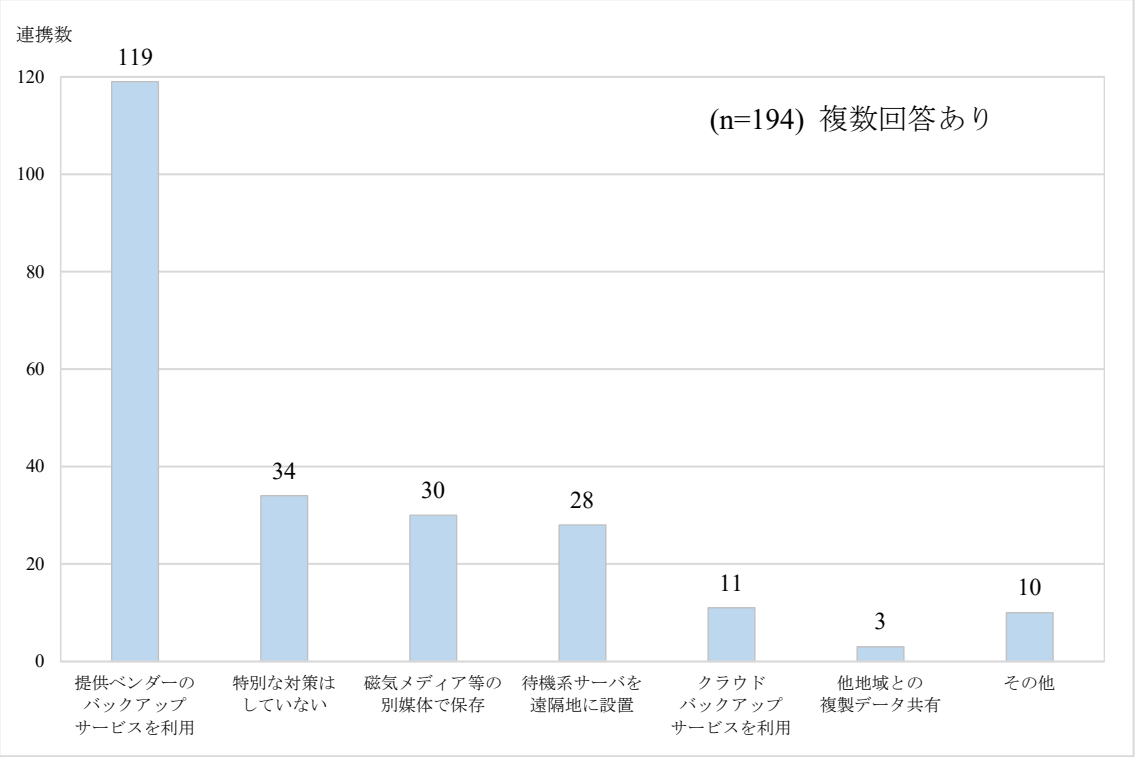


2.13.4. 共有データのバックアップ

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、194地域から複数回答を得た。

「提供ベンダーのバックアップサービスを利用」（119 箇所）がもっとも多く、ついで「特別な対策はしていない」（34 箇所）、「磁気メディア等の別媒体で保存」（30 箇所）、「待機系サーバを遠隔地に設置」（28 箇所）の順に多かった（図 2.13-4）。

図 2.13-4 共有データのバックアップ



2.13.5. 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、217 地域から回答を得た。

「困っている」31.3%（68 箇所）がもっとも多く、ついで「困っていない」27.6%（60 箇所）、「どちらともいえない」26.7%（58 箇所）の順に多かった（図 2.13-5）。

困っている割合の推移をみたところ、調査開始以降、一貫して 3 割以上の地域で困っていた（図 2.13-6）。

困っている割合を運営主体別にみると「企業」、「病院」、「行政・自治体」で低かった（図 2.13-7）。

対象範囲別にみると地域医療介護総合確保基金の対象になる可能性が低い「その他」および「市区町村単位での連携」で低かった（図 2.13-8）。

図 2.13-5 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

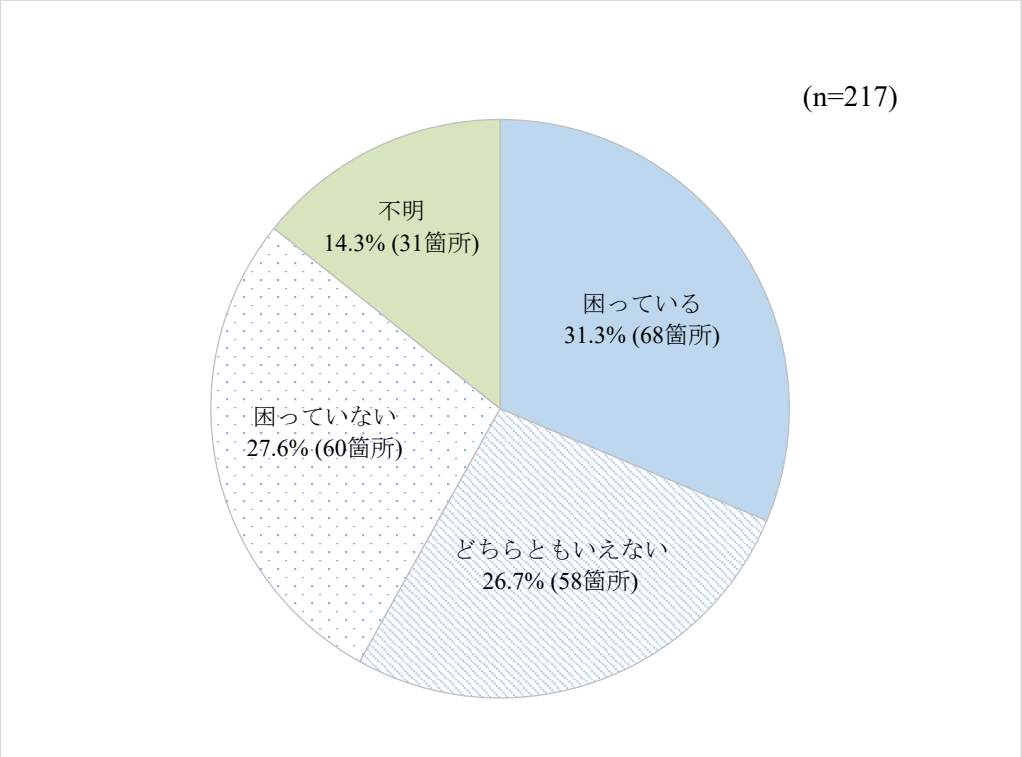
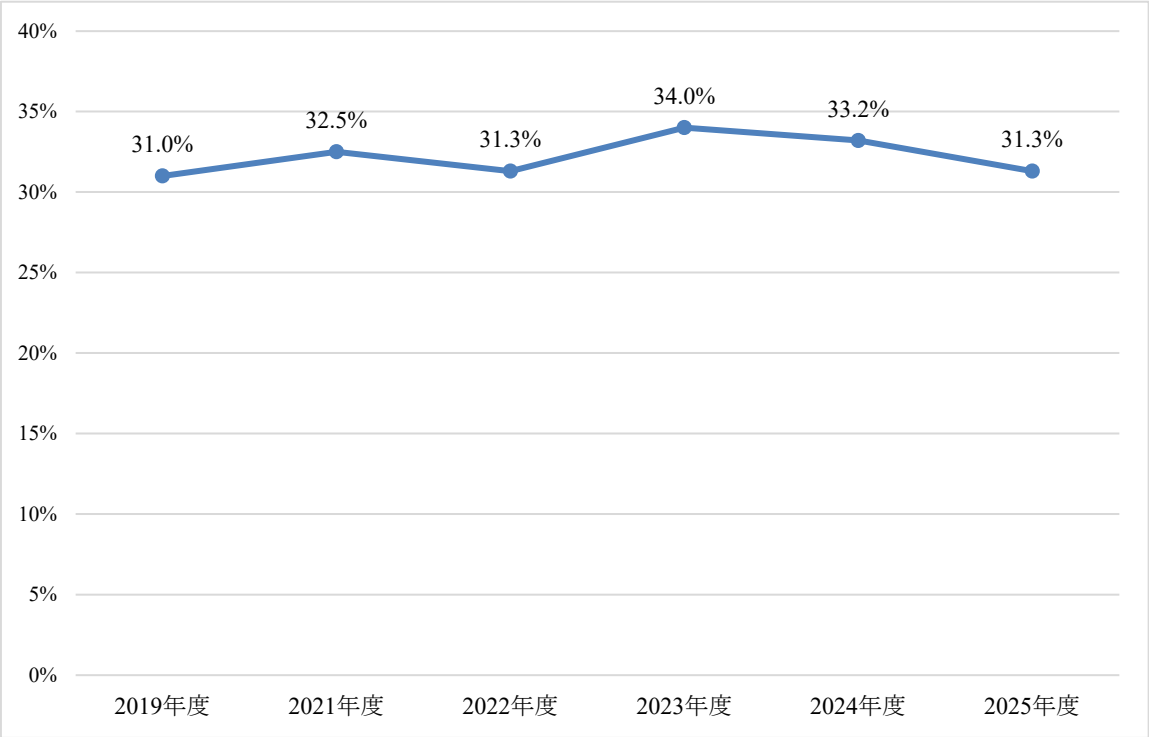


図 2.13-6　地域医療介護総合確保基金が原則、運用費に使用できないことについて困っている割合の推移



※2020 年度は調査未実施

図 2.13-7　運営主体別 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困っている割合

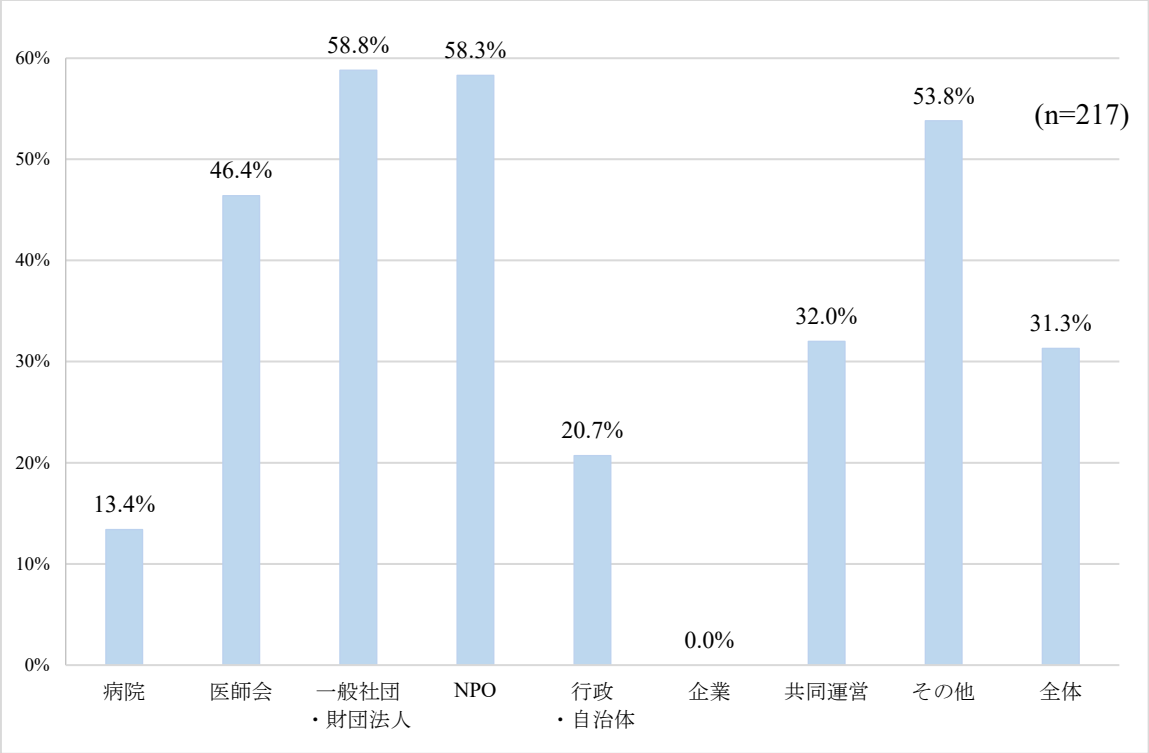
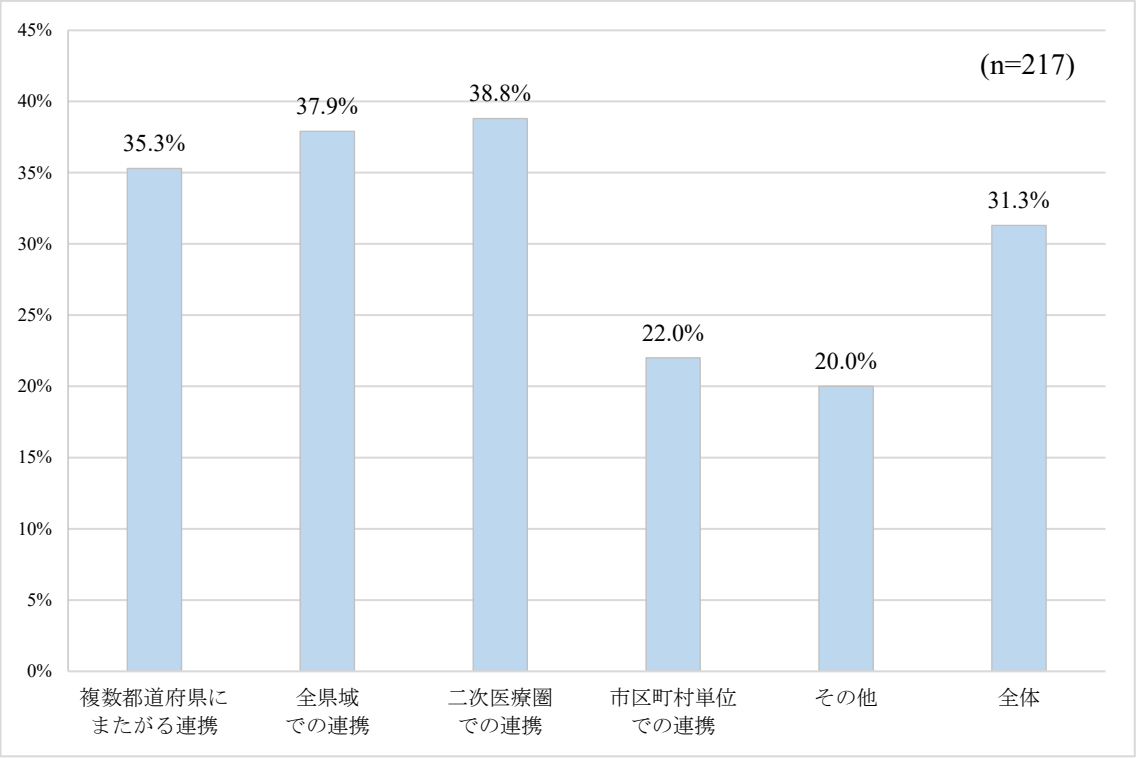


図 2.13-8　対象範囲別 地域医療介護総合確保基金が原則、運用費に使用できないことについて困っている割合



地域医療介護総合確保基金の使用について、以下が挙げられた（重複除く）。

・機器購入費用

・運営費

・システム保守料

・維持管理費

・システム更新費

・サーバ更新費

・通信回線使用料

・データセンターのハウジング料

・人件費

・委託費

・光熱費

・広告費

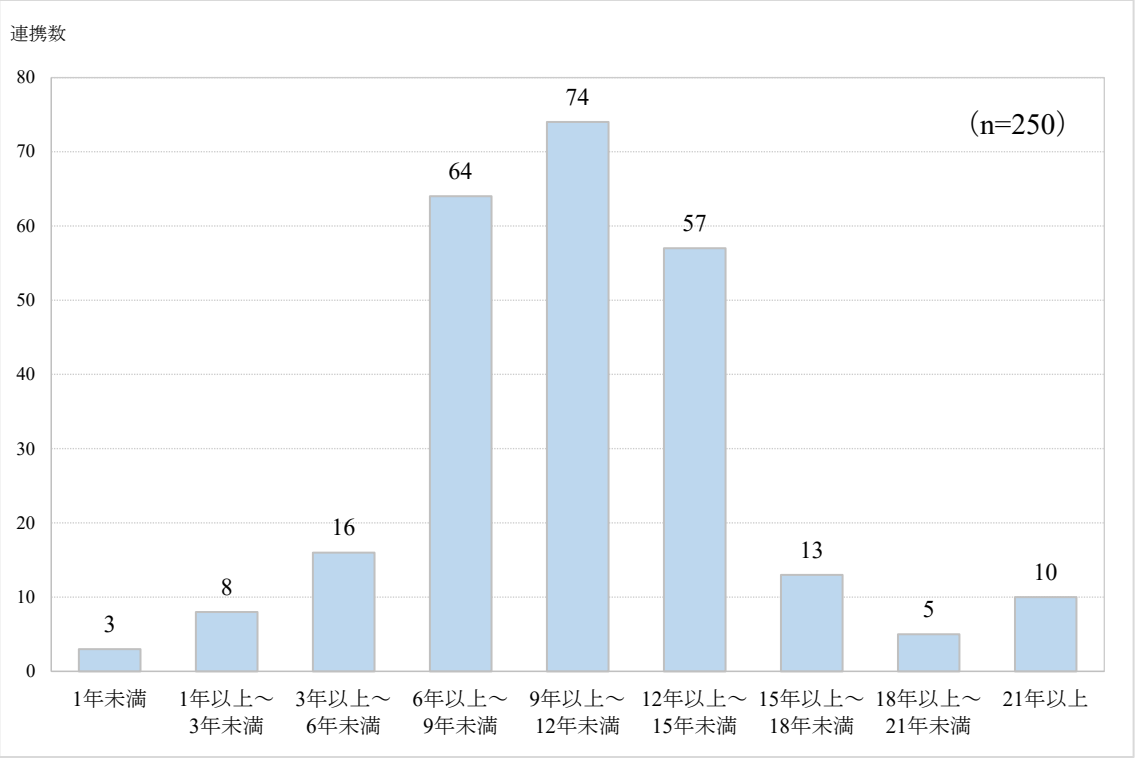
2.14. 運用年数

2.14.1. 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 250 地域の状況をみたところ、平均運用年数は 10.2 年であった。

「9 年以上～12 年未満」（74 箇所）がもっとも多く、ついで「6 年以上～9 年未満」（64 箇所）、「12 年以上～15 年未満」（57 箇所）の順に多かった（図 2.14-1）。

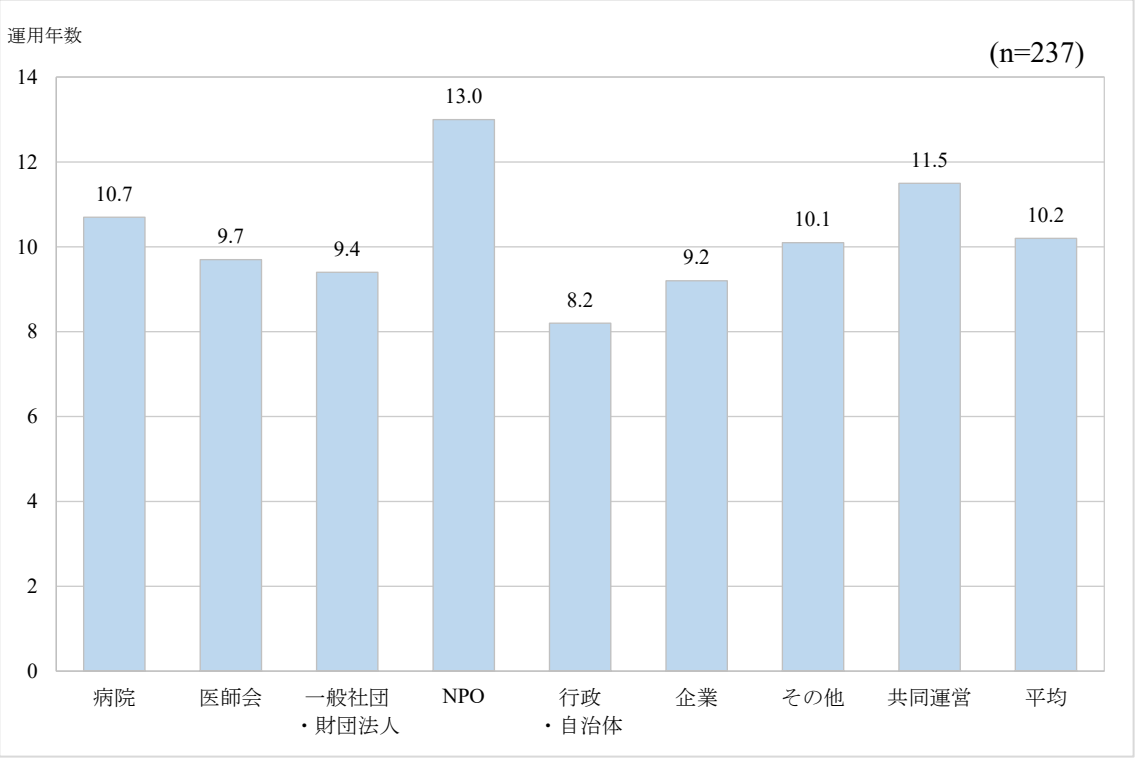
図 2.14-1 運用年数



2.14.2. 運営主体別の運用年数

運営主体別に運用年数をみると「NPO」（13.0 年）がもっとも長く、ついで「共同運営」（11.5 年）、「病院」（10.7 年）の順に長かった（図 2.14-2）。

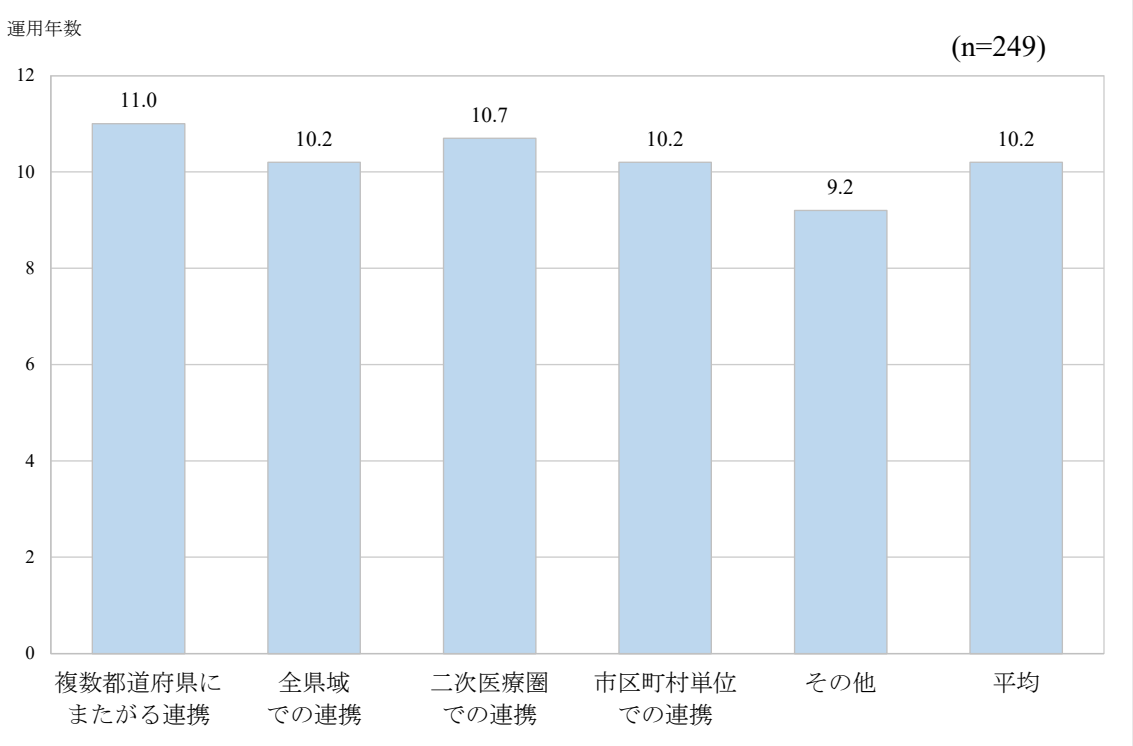
図 2.14-2 運営主体別 運用年数



2.14.3. 対象範囲別の運用年数

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」（11.0 年）がもっとも長く、ついで「二次医療圏での連携」（10.7 年）、「全県域での連携」および「市区町村単位での連携」（10.2 年）の順に長かった（図 2.14-3）。

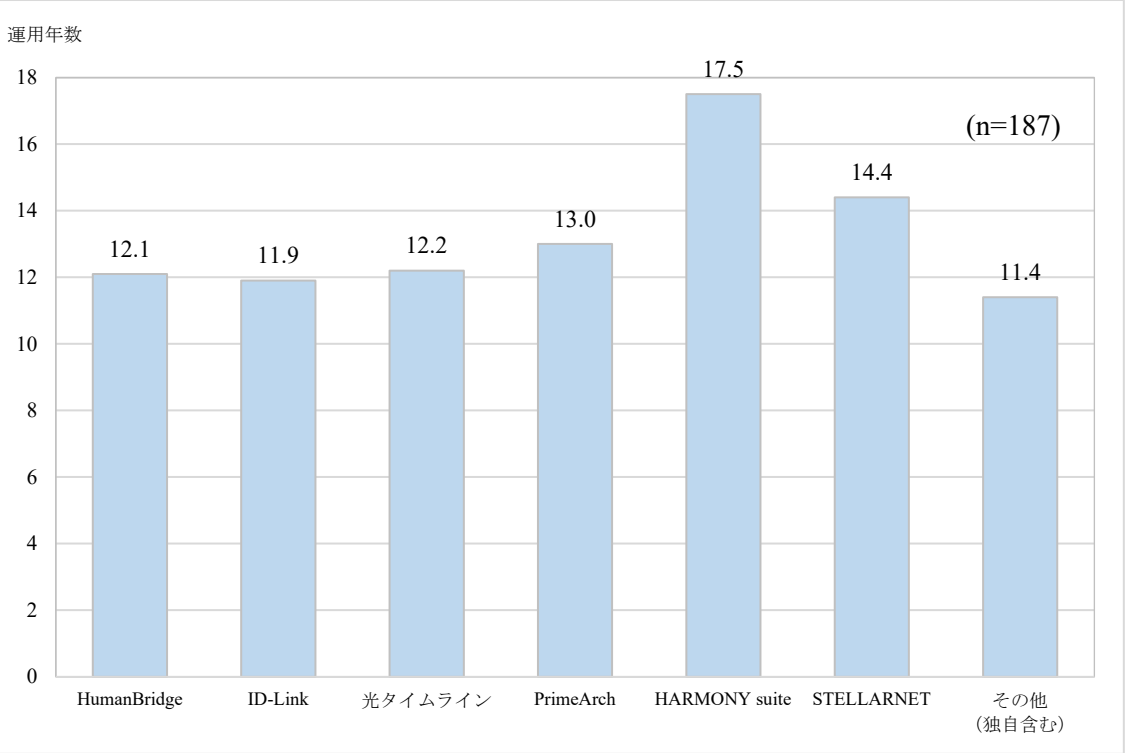
図 2.14-3 対象範囲別 運用年数



2.14.4. 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」（12.1 年）、「ID-Link」（11.9 年）であった。使用する製品により差がみられた（図 2.14-4）。

図 2.14-4 製品別 運用年数



2.15. システム構築費用

2.15.1. システム構築費用（累計）

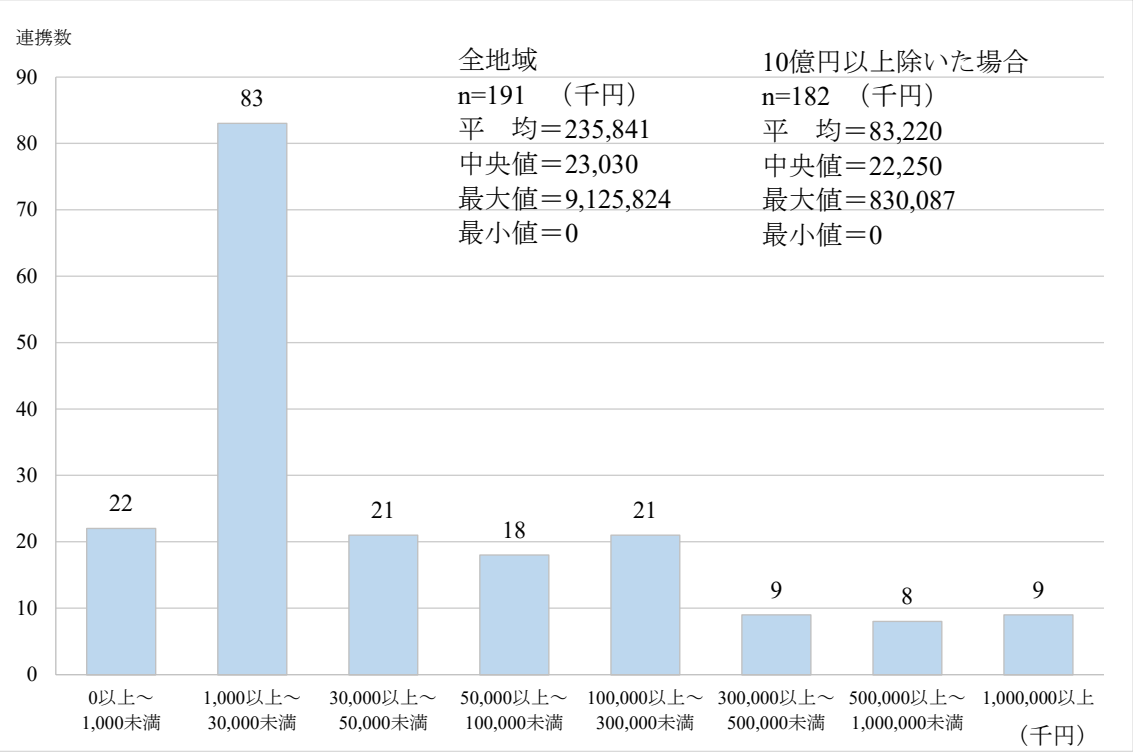
地連 NW のシステム構築にかかった累計費用について、191 地域から回答を得た。

平均システム構築費用（累計）は 2 億 3,584 万 1 千円であった。

「100 万円以上～3,000 万円未満」（83 箇所）がもっとも多く、ついで「0 円以上～100 万円未満」（22 箇所）、「3,000 万円以上～5,000 万円未満」および「1 億円以上～3 億円未満」（21 箇所）、「5,000 万円以上～1 億円未満」（18 箇所）の順に多かった。「10 億円以上」の高額システムは 9 箇所であった。

システム構築費用（累計）の中には、大規模で高額な地連 NW も含まれており、10 億円以上の 9 地域を除くことでシステム構築費用（累計）の実態をより現実的に把握できると考えた。10 億円未満 182 地域の平均構築費用（累計）は 8,322 万円であった（図 2.15-1）。

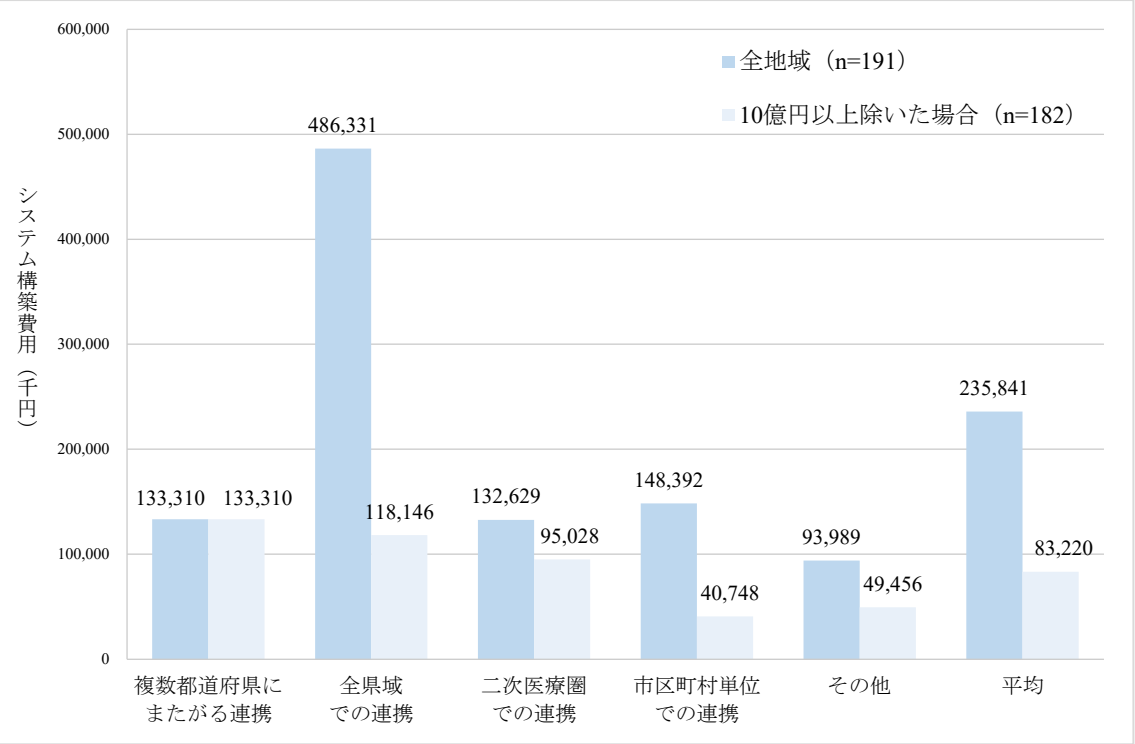
図 2.15-1 システム構築費用（累計）



2.15.2. 対象範囲別のシステム構築費用（累計）

対象範囲別にシステム構築費用（累計）をみると、10 億円以上を除いた場合では対象範囲の広い「複数都道府県にまたがる連携」、「全県域での連携」の方が高額であった（図 2.15-2）。

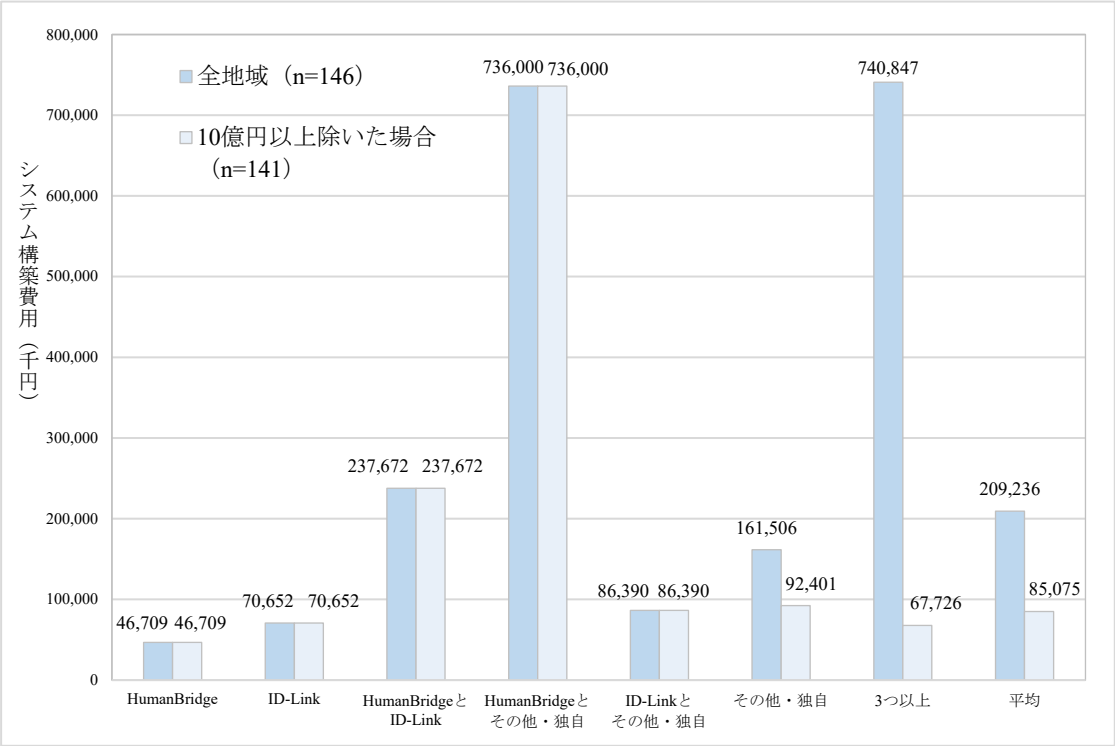
図 2.15-2 対象範囲別 システム構築費用（累計）



2.15.3. 製品別のシステム構築費用（累計）

製品別にシステム構築費用（累計）をみると、使用する製品により大きな差がみられた（図 2.15-3）。

図 2.15-3 製品別 システム構築費用（累計）



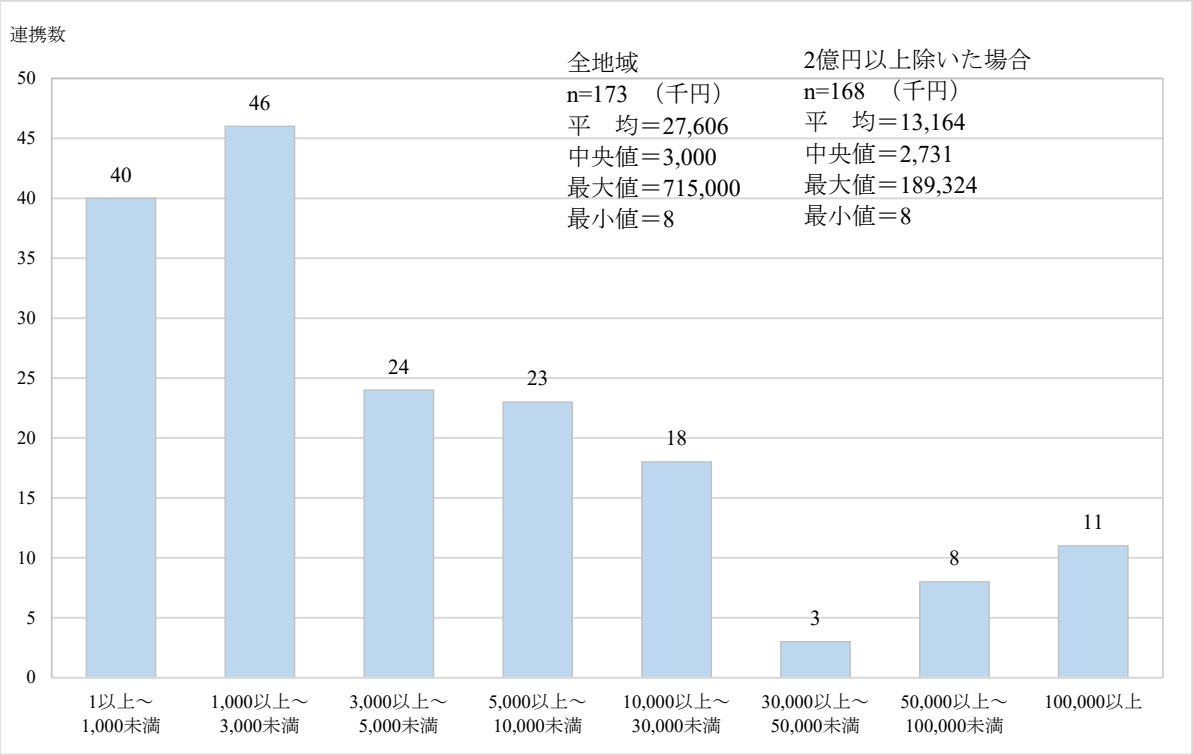
※地連 NW 数が 3 以下は除く

2.15.4. システム構築費用（年換算）

前項ではシステム構築費用（累計）を示したが、30 年以上にわたり長期運用している地域も含まれるため、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システム構築費用をみた。

全地域での平均システム構築費用（年換算）は 2,760 万 6 千円、2 億円以上を除いた場合は 1,316 万 4 千円であった（図 2.15-4）。

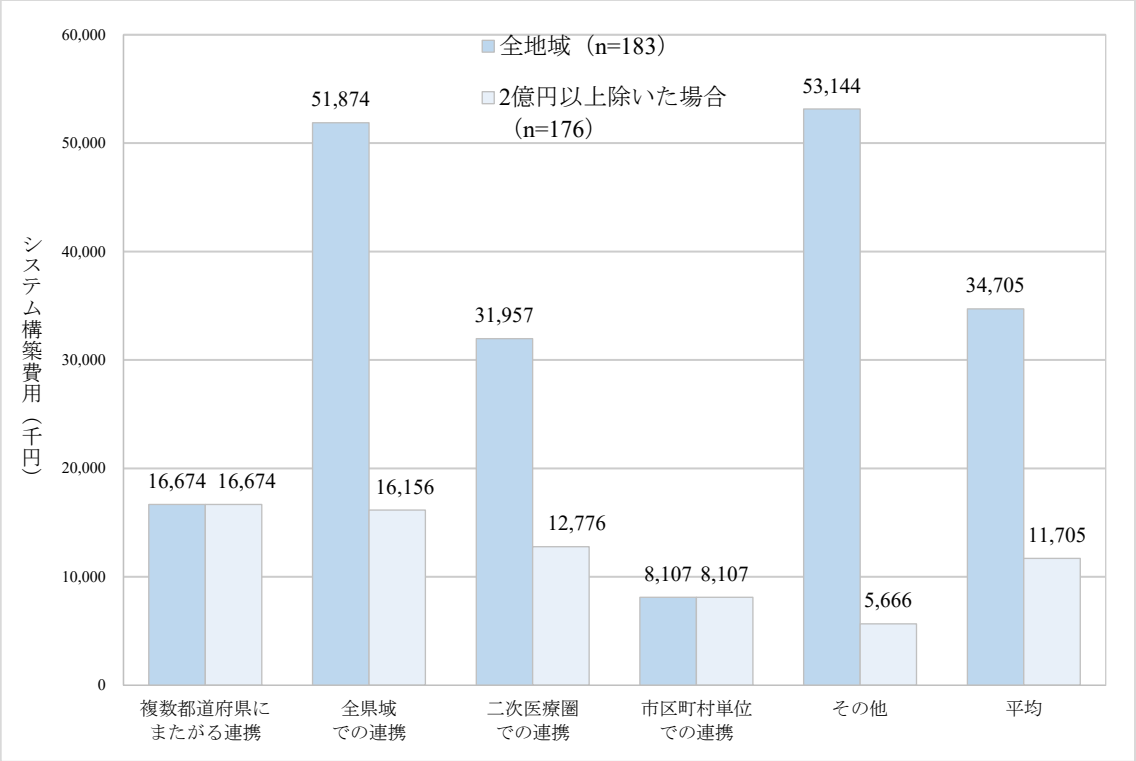
図 2.15-4 システム構築費用（年換算）



2.15.5. 対象範囲別のシステム構築費用（年換算）

対象範囲別にシステム構築費用（年換算）をみると、2 億円以上除いた場合は対象範囲の広い「複数都道府県にまたがる連携」、「全県域での連携」の方が高かった（図 2.15-5）。

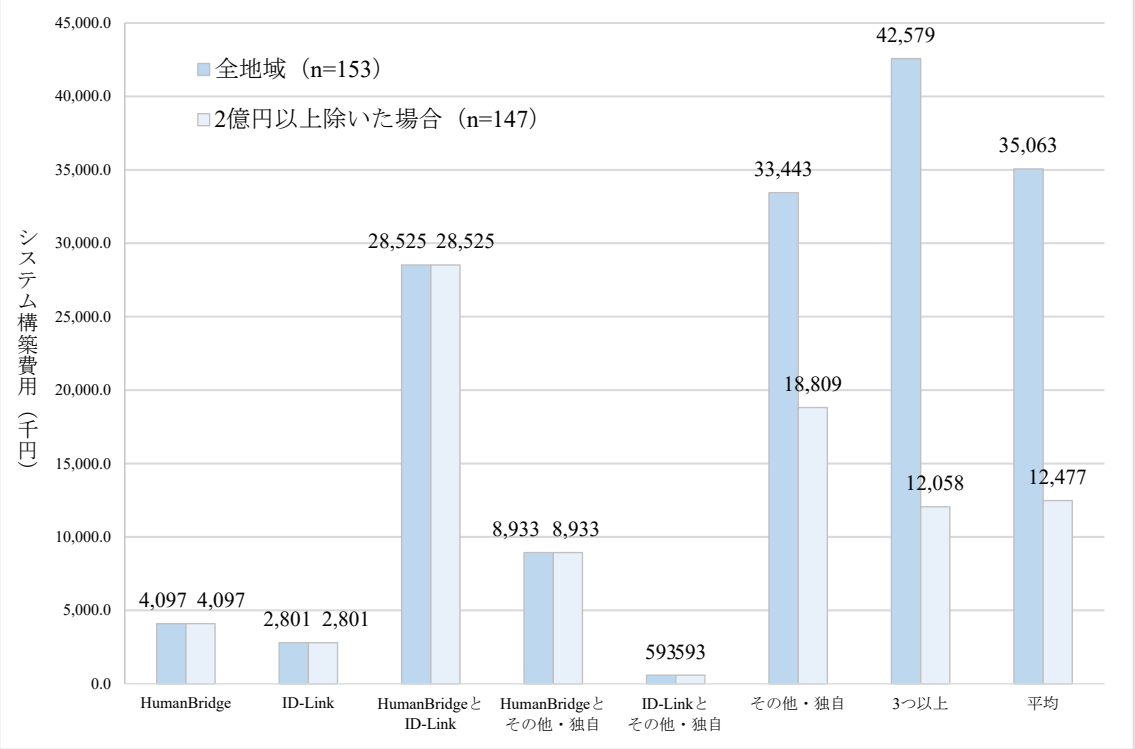
図 2.15-5 対象範囲別 システム構築費用（年換算）



2.15.6. 製品別のシステム構築費用（年換算）

製品別にシステム構築費用（年換算）をみると、使用する製品により大きな差がみられた（図 2.15-6）。

図 2.15-6　製品別 システム構築費用（年換算）



※地連 NW 数が 3 以下は除く

2.16. 年間運営予算、運営計画

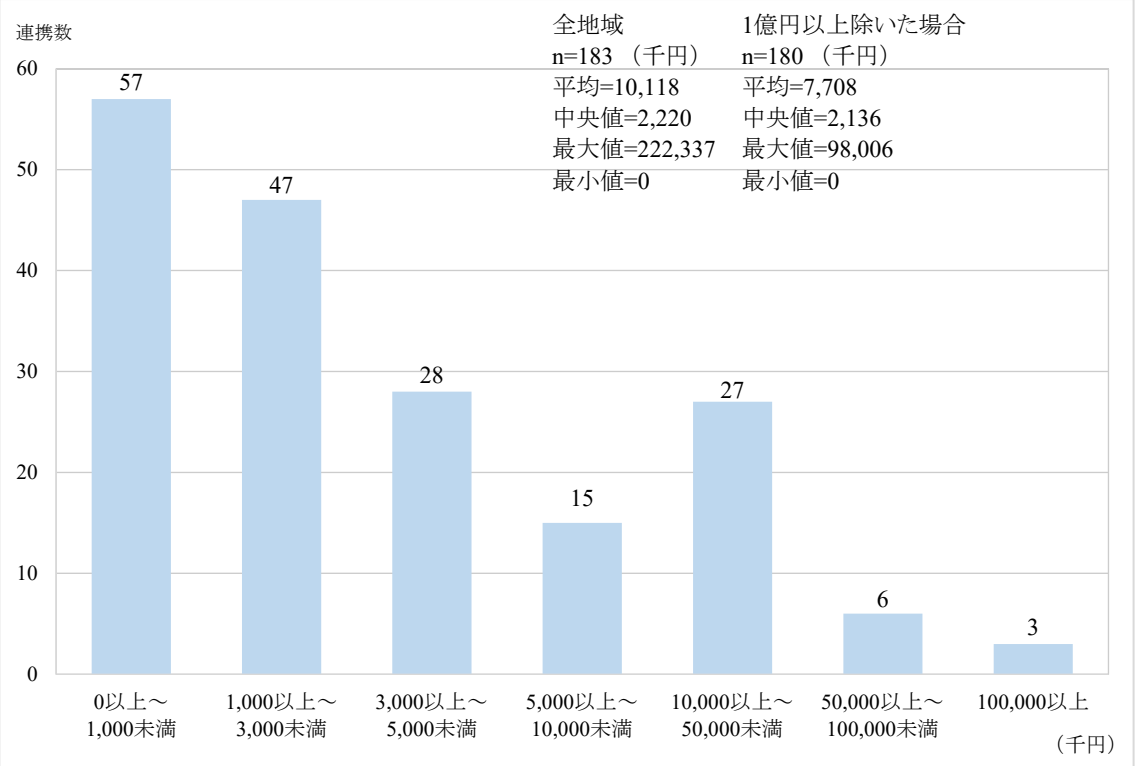
2.16.1. 年間運営予算（2025 年度）

地連 NW の運用にかかった 2025 年度の運営予算（人件費・保守・運営費等）について、183 地域から回答を得た。

2025 年度の運営予算の平均額は、1,011 万 8 千円であった。

「0 円以上～100 万円未満」（57 箇所）がもっとも多く、ついで「100 万円以上～300 万円未満」（47 箇所）、「300 万円以上～500 万円未満」（28 箇所）の順に多かった（図 2.16-1）。

図 2.16-1 2025 年度運営予算



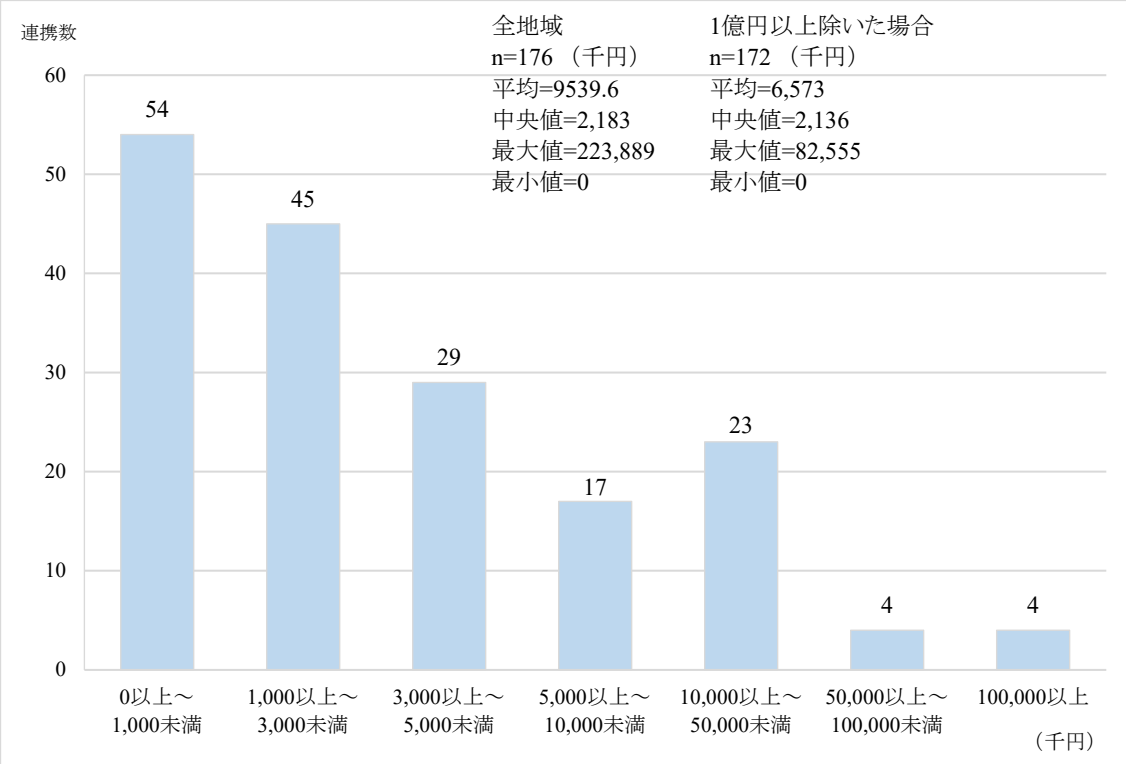
2.16.2. 年間運営予算（2026 年度）

2026 年度に予定されている運営予算（人件費・保守・運営費等）について、176 地域から回答を得た。

2026 年度の運営予算の平均額は、953 万 9,600 円であった。

「0 円以上～100 万円未満」（54 箇所）がもっとも多く、ついで「100 万円以上～300 万円未満」（45 箇所）、「300 万円以上～500 万円未満」（29 箇所）の順に多かった（図 2.16-2）。

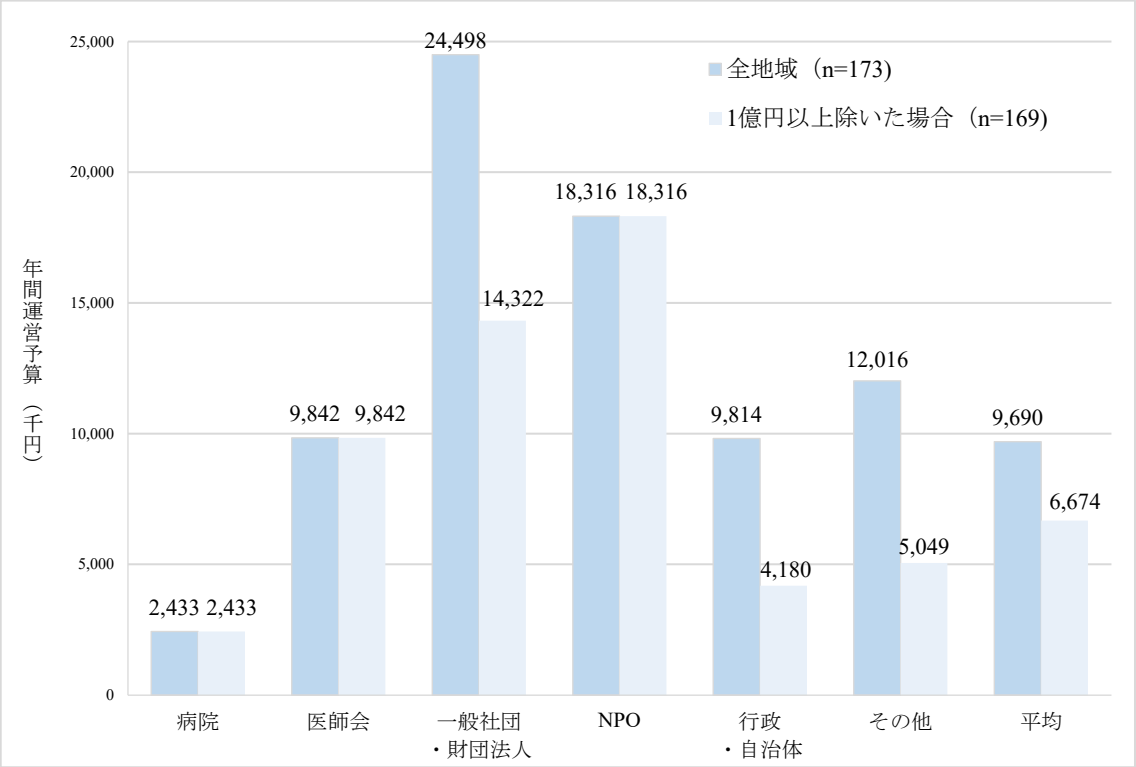
図 2.16-2 2026 年度運営予算



2.16.3. 運営主体別の年間運営予算

運営主体別に 2026 年度に予定されている年間運営予算をみたところ「一般社団・財団法人」および「NPO」で高い一方、「病院」および「行政・自治体」で低かった（図 2.16-3）。

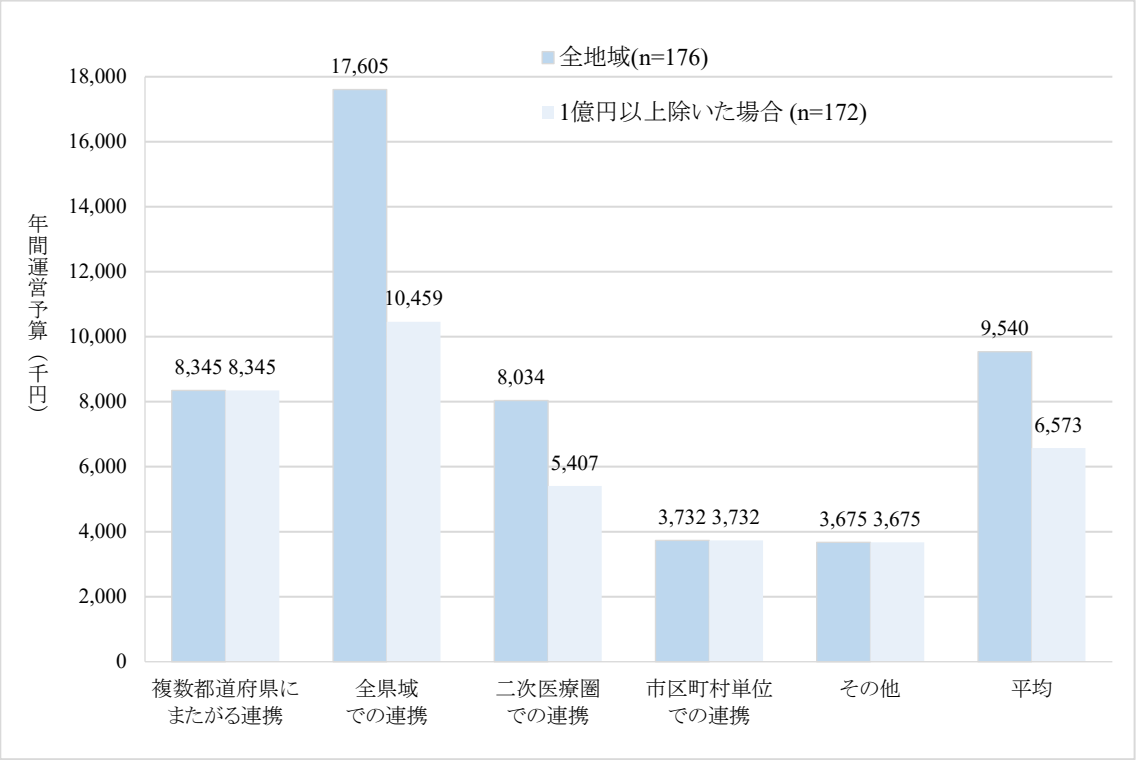
図 2.16-3 運営主体別 2026 年度運営予算



2.16.4. 対象範囲別の年間運営予算

対象範囲別にみた年間運営予算は、対象範囲の広い「複数都道府県にまたがる連携」、「全県域での連携」の方が高かった（図 2.16-4）。

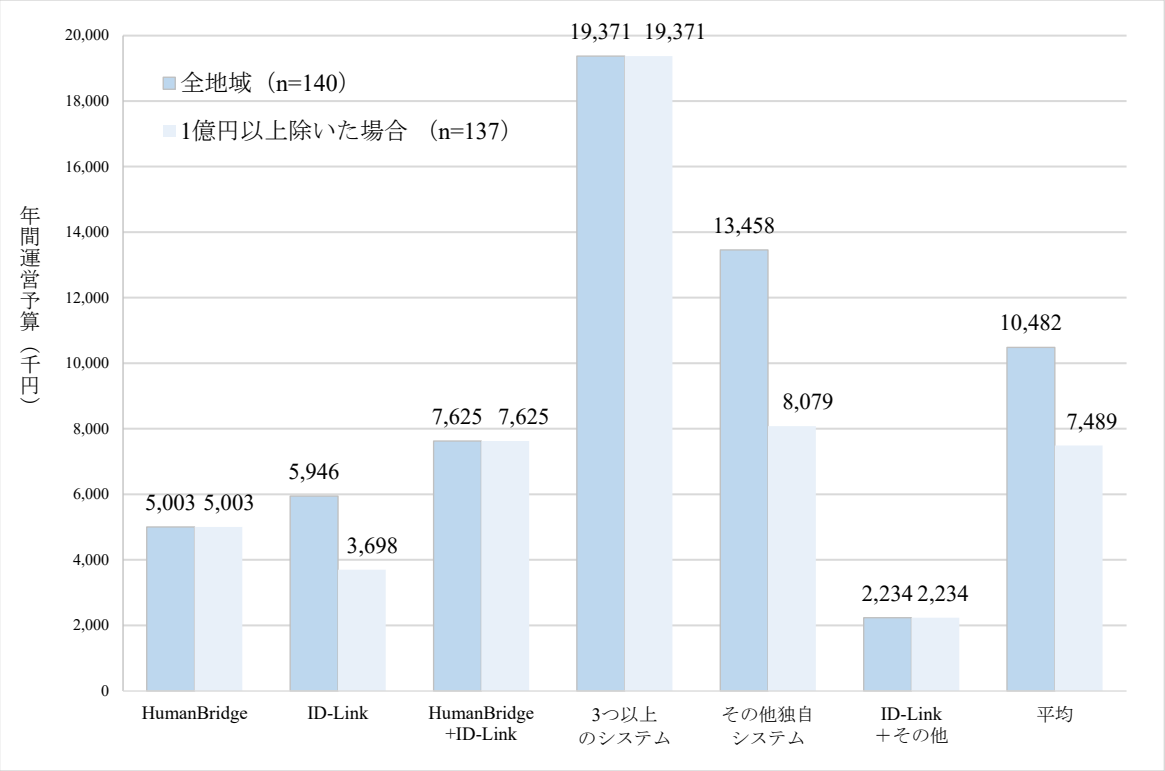
図 2.16-4 対象範囲別 2026 年度運営予算



2.16.5. 製品別の年間運営予算

製品別にみた年間運営予算は、使用する製品によって大きな差がみられた（図 2.16-5）。

図 2.16-5　製品別 2026 年度運営予算



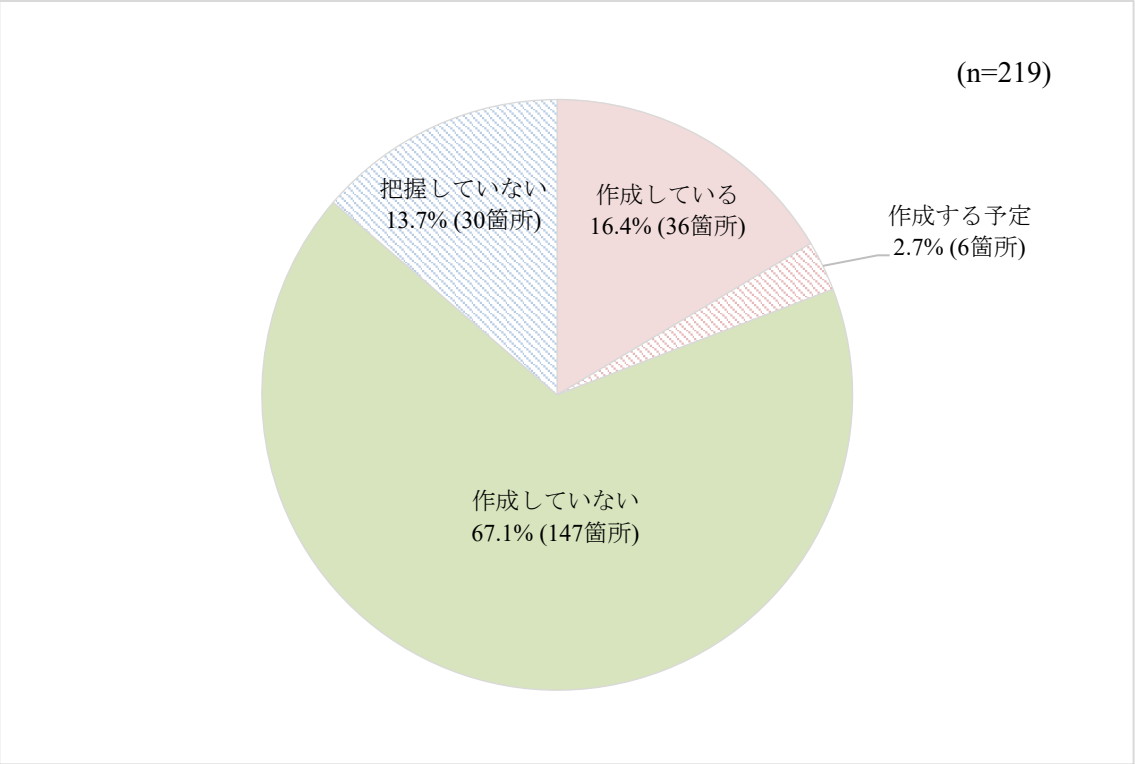
※地連 NW 数が 3 以下は除く

2.16.6. 中期経営（運営）計画

中期計画（運営）計画の作成について、219 地域から回答を得た。

「作成していない」67.1%（147 箇所）がもっとも多く、ついで「作成している」16.4%（36 箇所）、「把握していない」13.7%（30 箇所）の順に多かった（図 2.16-6）。

図 2.16-6 中期計画（運営）計画の作成



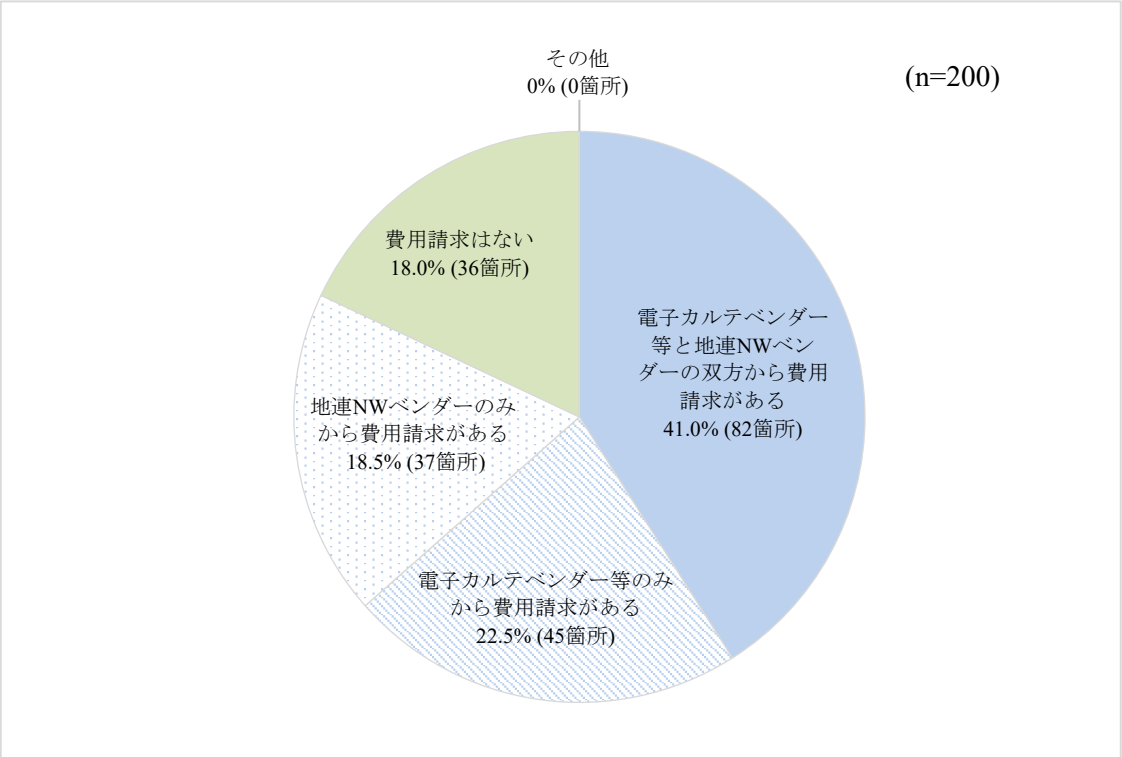
2.17. システム更改時の費用負担

2.17.1. 開示するデータ範囲を変更する場合の費用負担

開示するデータ範囲を変更する際の費用負担について、200 地域から回答を得た。

「電子カルテベンダー等と地連NWベンダーの双方から費用請求がある」41.0%（82 箇所）がもっとも多く、ついで「電子カルテベンダー等のみから費用請求がある」22.5%（45 箇所）、「地連 NW ベンダーのみから費用請求がある」18.5%（37 箇所）の順に多かった（図 2.17-1）。

図 2.17-1 開示するデータ範囲を変更する場合の費用負担



2.17.2. 将来システム更改時の費用負担

運営している地連 NW が将来システム更改時に発生する費用をどのように負担するかについて、219 地域から複数回答を得た。

「未定（検討なし）」（58 箇所）がもっとも多く、ついで「サービス利用料金の収入＋公的資金により負担」（40 箇所）、「公的資金より負担」（37 箇所）の順に多かった。

システム更改時の費用負担が未定である割合をみたところ、79 箇所（36.1%）の地域において将来システムを更改する際の費用をどこから捻出するかが決まっていなかった（図 2.17-2）。

未定割合の推移をみたものが図表 2.17-3 である。ピーク時と比べて低くなったものの、未だ 3 割以上の地域で未定となっていた。

図 2.17-2　将来システム更改時の費用負担

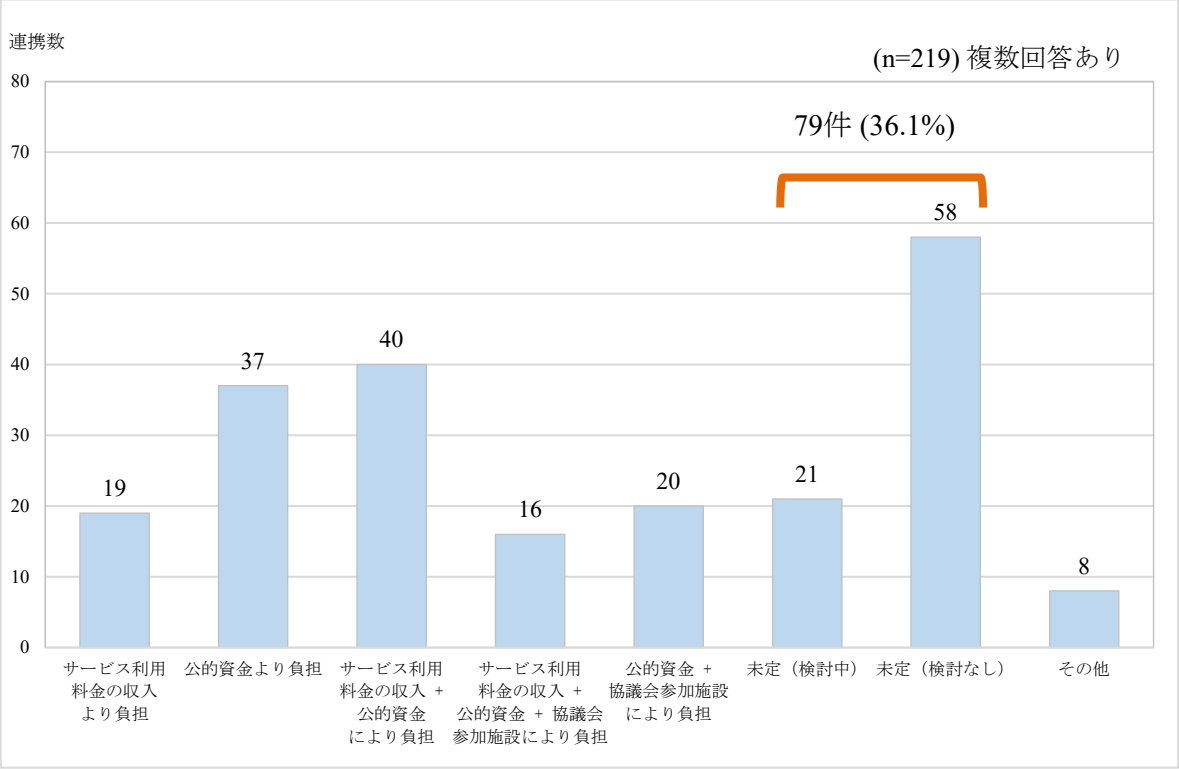
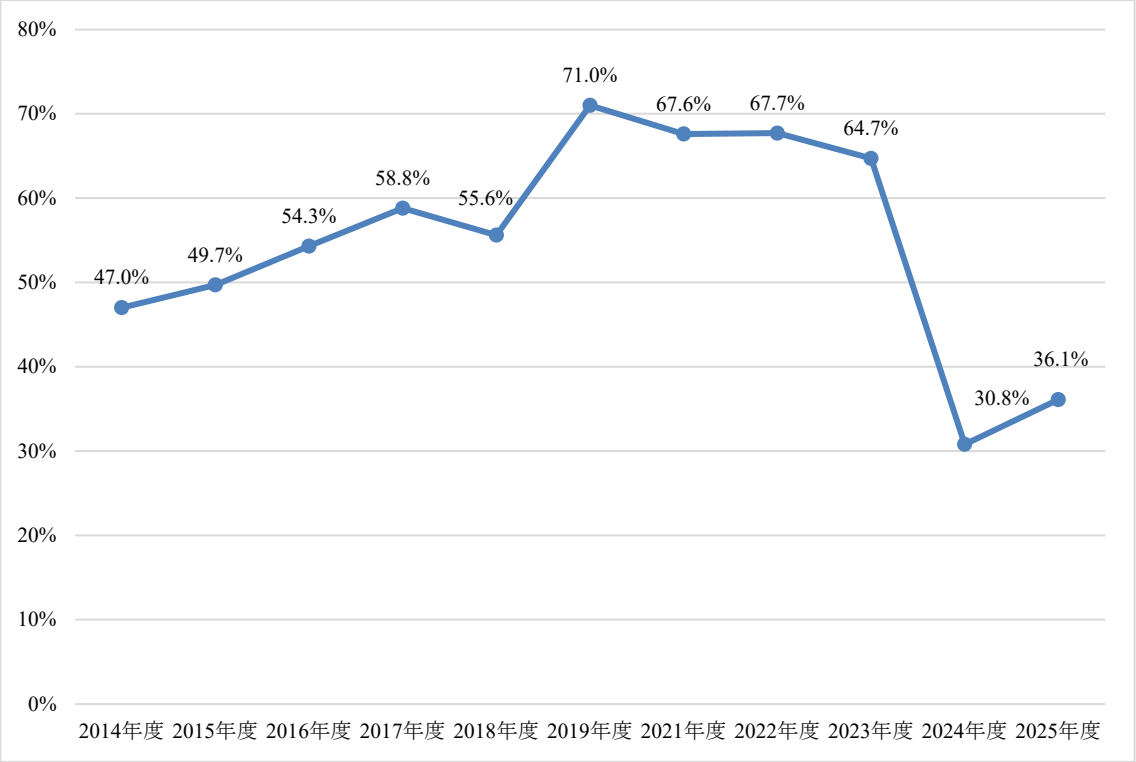


図 2.17-3　将来システム更改時の費用負担が未定割合の推移



※2020 年度は調査未実施

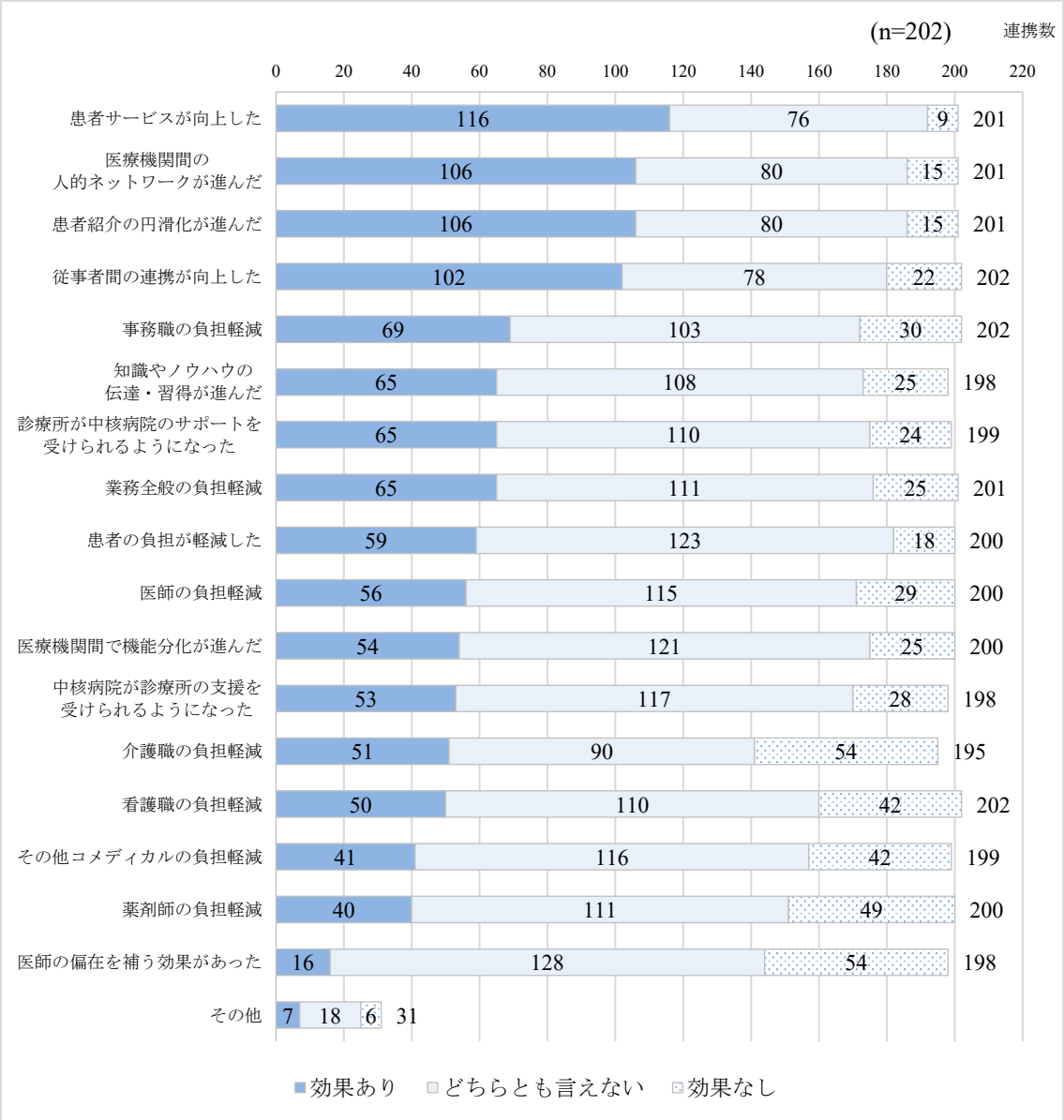
2.18. 導入効果

地連 NW の導入効果について、202 地域から回答を得た。

「患者サービスが向上した」（116 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」および「患者紹介の円滑化が進んだ」（106 箇所）、「従事者間の連携が向上した」（102 箇所）の順に多かった。

導入効果なしがもっとも多いのは「介護職の負担軽減」および「医師の偏在を補う効果があった」（54 箇所）、ついで「薬剤師の負担軽減」（49 箇所）、「看護職の負担軽減」および「その他コメディカルの負担軽減」（42 箇所）の順に多かった（図 2.18-1）。

図 2.18-1 地連 NW の導入効果



2.19. 次世代医療基盤法

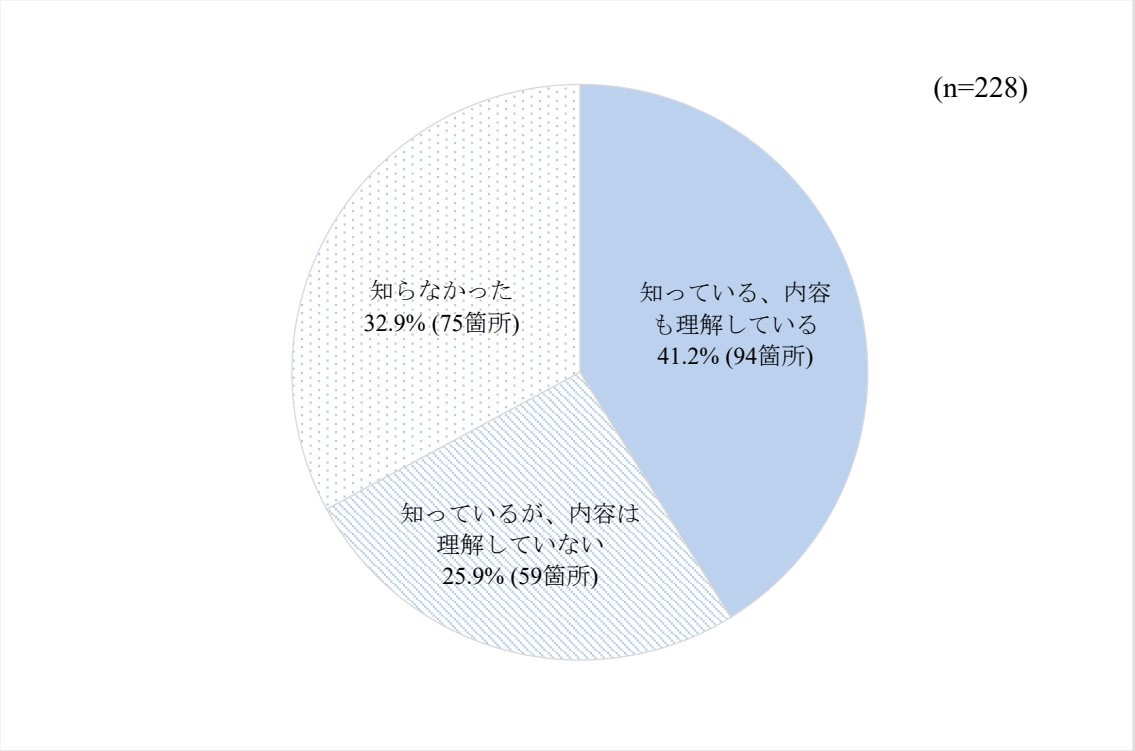
2.19.1. 次世代医療基盤法の認知状況

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）」の認知状況について、228 地域から回答を得た。

「知っている、内容も理解している」41.2%（94 箇所）がもっとも多く、ついで「知らなかった」32.9%（75 箇所）、「知っているが、内容は理解していない」25.9%（75 箇所）の順に多かった。

「知っている」67.1%（153 箇所）、「知らなかった」32.9%（75 箇所）であった（図 2.19-1）。

図 2.19-1 次世代医療基盤法の認知状況



2.19.2. データ提供

次世代医療基盤法に基づくデータ提供について、220 地域から回答を得た。

「実施する予定はない」50.9%（112 箇所）がもっとも多く、ついで「検討中」38.6%（85 箇所）、「実施していないが、提供は考えている」4.5%（10 箇所）の順に多かった（図 2.19-2）。

実施予定なしの割合をみると、2019 年度から 2024 年度は 7 割以上の地域で実施する予定がなかったが、今回の調査では 50.9%に減少した（図 2.19-3）。

図 2.19-2 次世代医療基盤法に基づくデータ提供

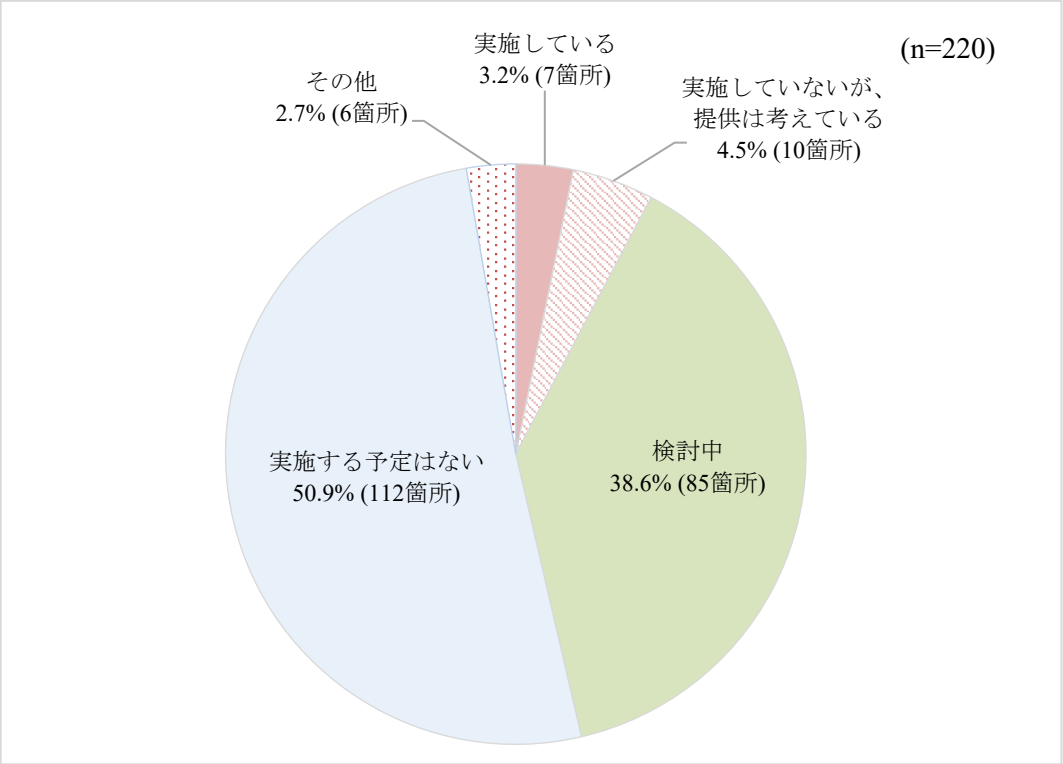
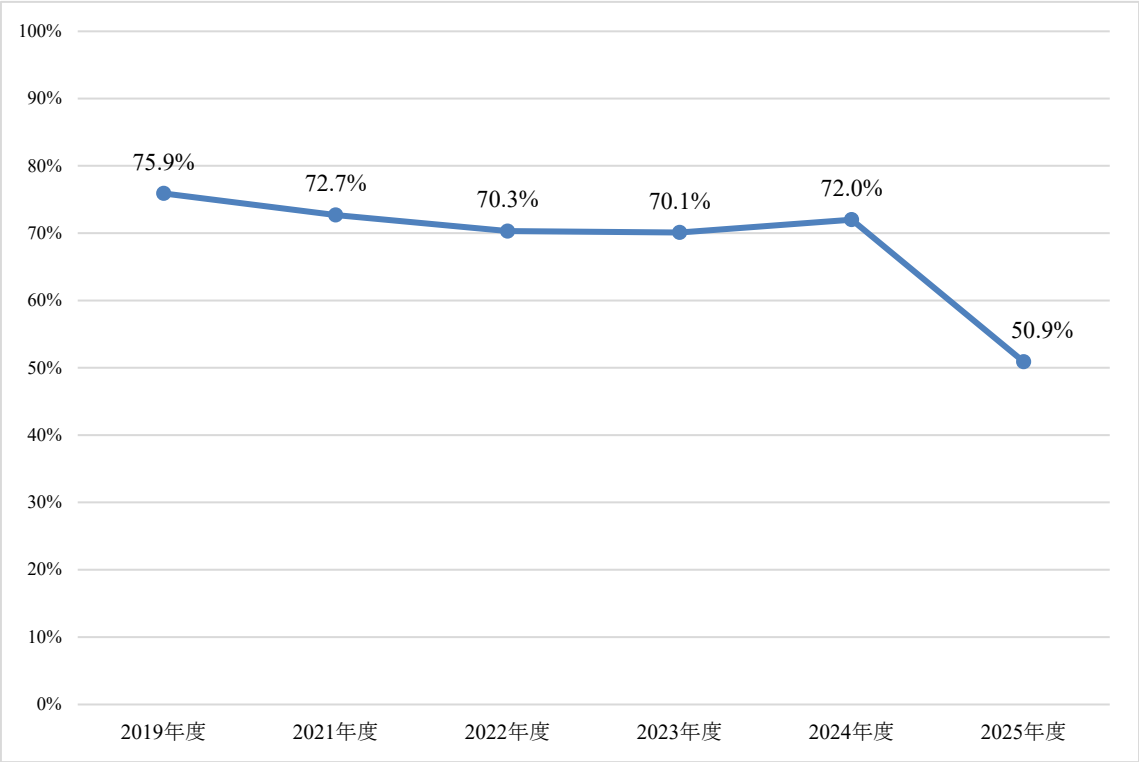


図 2.19-3 次世代医療基盤法に基づくデータ提供予定なしの割合推移

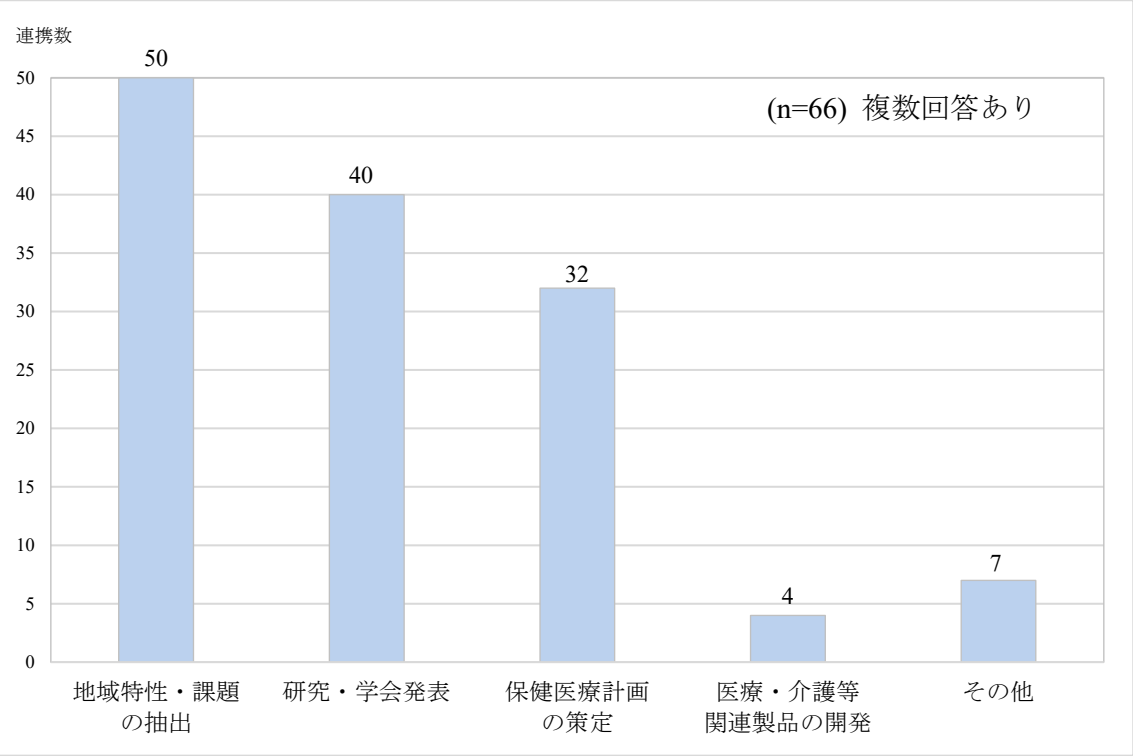


※2020 年度は調査未実施

2.19.3. データ利用

前項で「実施していないが提供は考えている」または「検討中」と回答した 95 地域を対象に、どのようなデータ利用を検討しているかについての回答を求めたところ、66 地域から複数回答を得た。「地域特性・課題の抽出」（50 箇所）がもっとも多く、ついで「研究・学会発表」（40 箇所）、「保健医療計画の策定」（32 箇所）の順に多かった（図表 2.19-4）。

図 2.19-4 データ利用



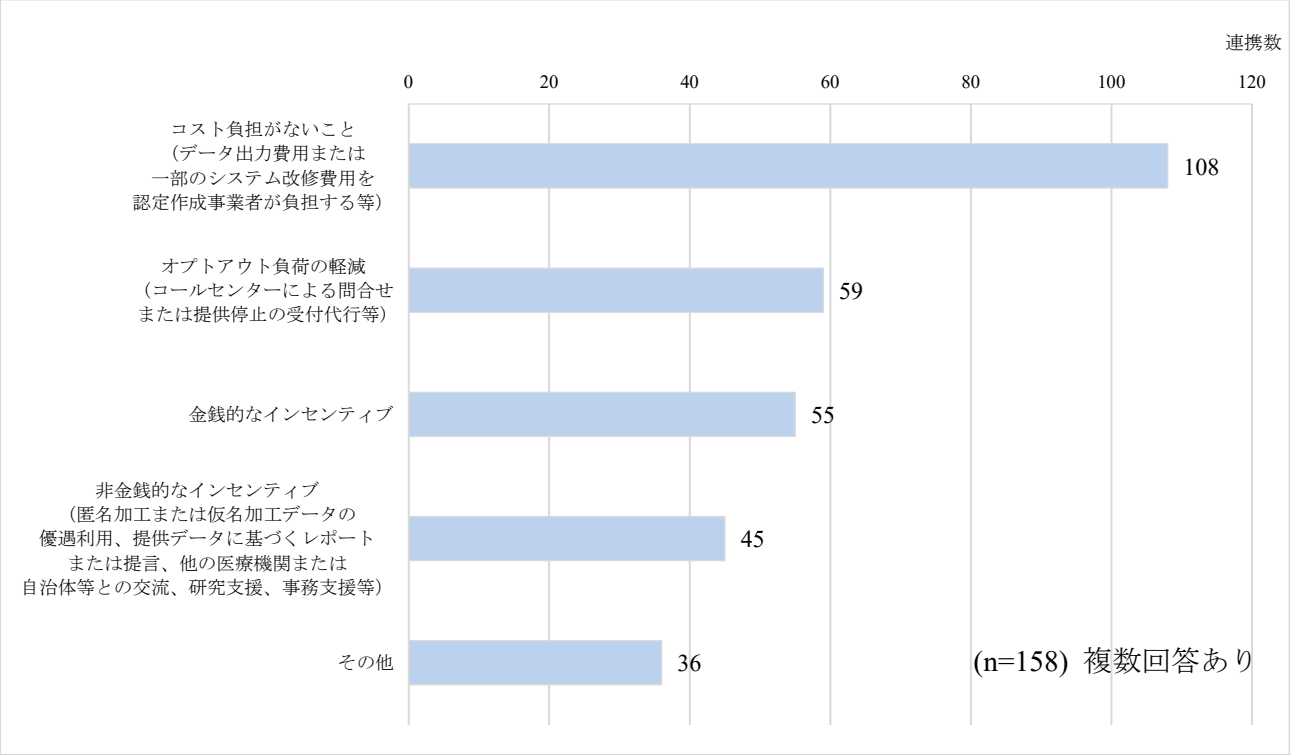
（2025 年度新規調査項目）

2.19.4. データ提供の可能性

前々項でデータ提供を「実施している」以外を回答した 213 地域を対象に、どのようなメリットがあればデータ提供が可能かについての回答を求めたところ、158 地域から複数回答を得た。

「コスト負担がないこと（データ出力費用または一部のシステム改修費用を認定作成事業者が負担する等）」（108 箇所）がもっとも多く、ついで「オプトアウト負荷の軽減（コールセンターによる問合せまたは提供停止の受付代行等）」（59 箇所）、「金銭的なインセンティブ」（55 箇所）の順に多かった（図表 2.19-5）。

図 2.19-5 データ提供の可能性



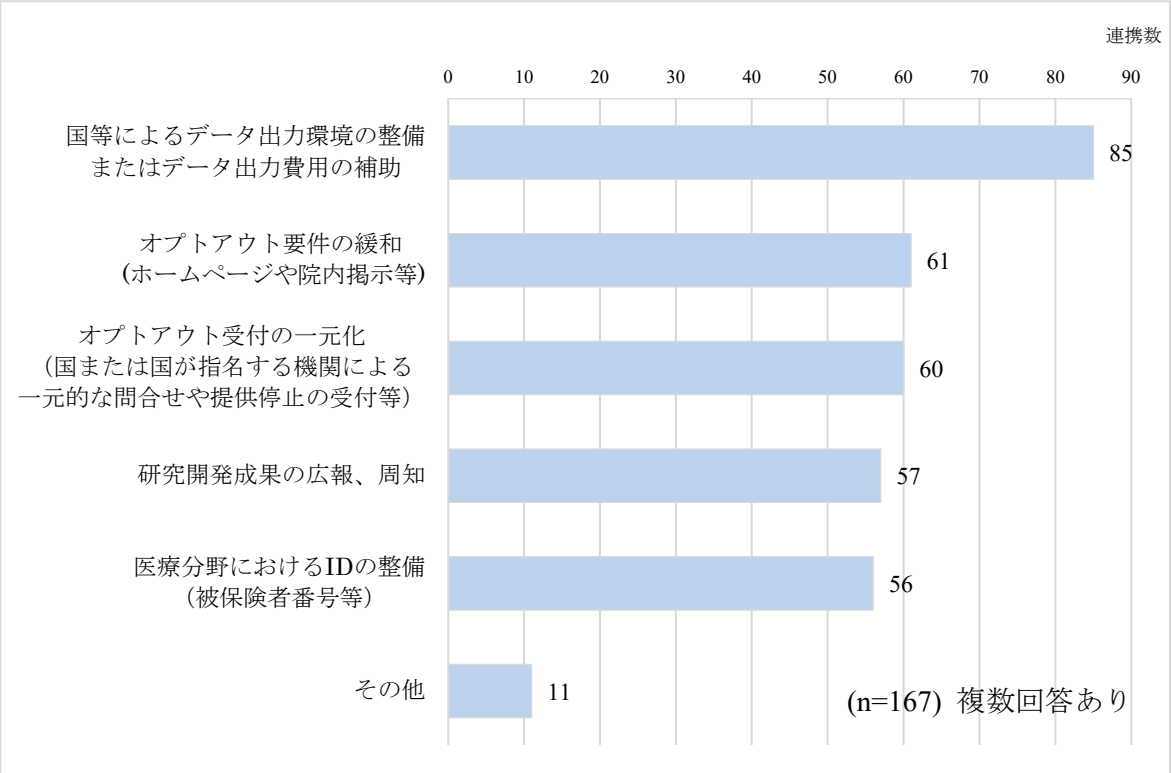
（2025 年度新規調査項目）

2.19.5. 次世代医療基盤法への期待

次世代医療基盤法の今後の法改正や施策への期待について、167 地域から複数回答を得た。

「国等によるデータ出力環境の整備またはデータ出力費用の補助」（85 箇所）がもっとも多く、ついで「オプトアウト要件の緩和 （ホームページや院内掲示等）」（61 箇所）、オプトアウト受付の一元化（国または国が指名する機関による一元的な問合せや提供停止の受付等）」（60 箇所）の順に多かった（図表 2.19-6）。

図 2.19-6 次世代医療基盤法への期待



（2025 年度新規調査項目）

2.20. 診療報酬の算定状況

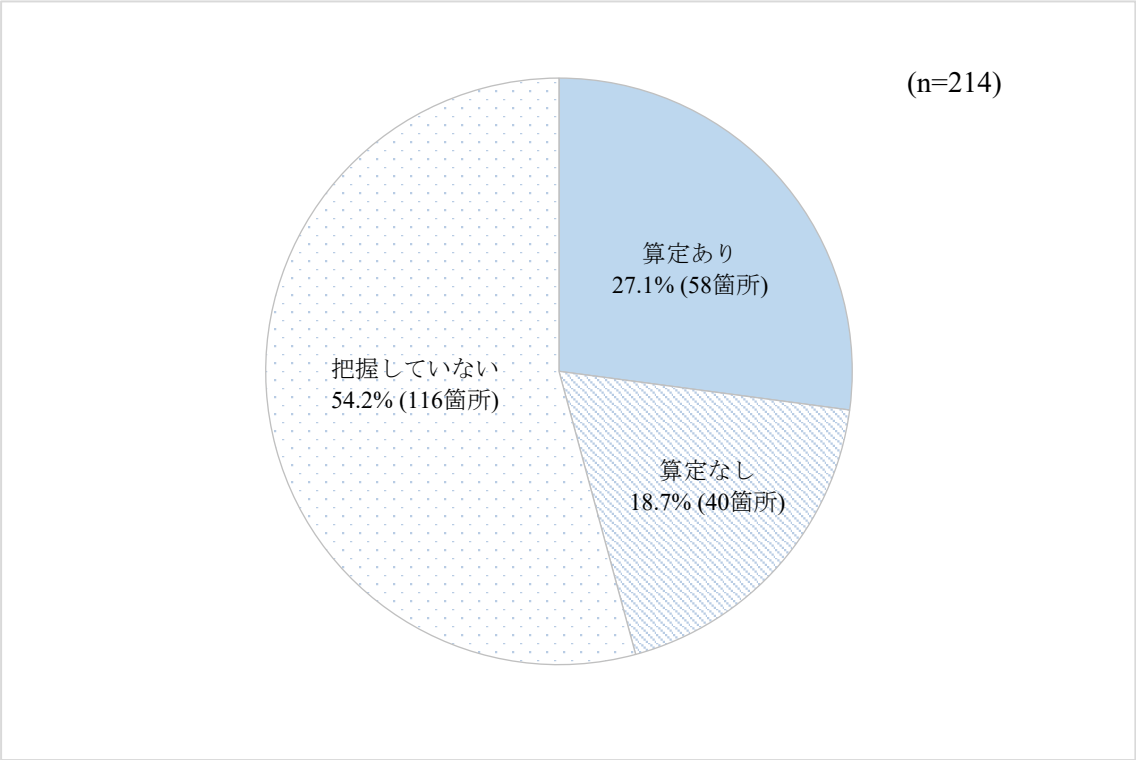
診療報酬の算定状況についての回答を求めた。

2.20.1. 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、214 地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」54.2%（116 箇所）が半数以上を占めた。（図 2.20-1）。

図 2.20-1 検査・画像情報提供加算（200 点）算定状況

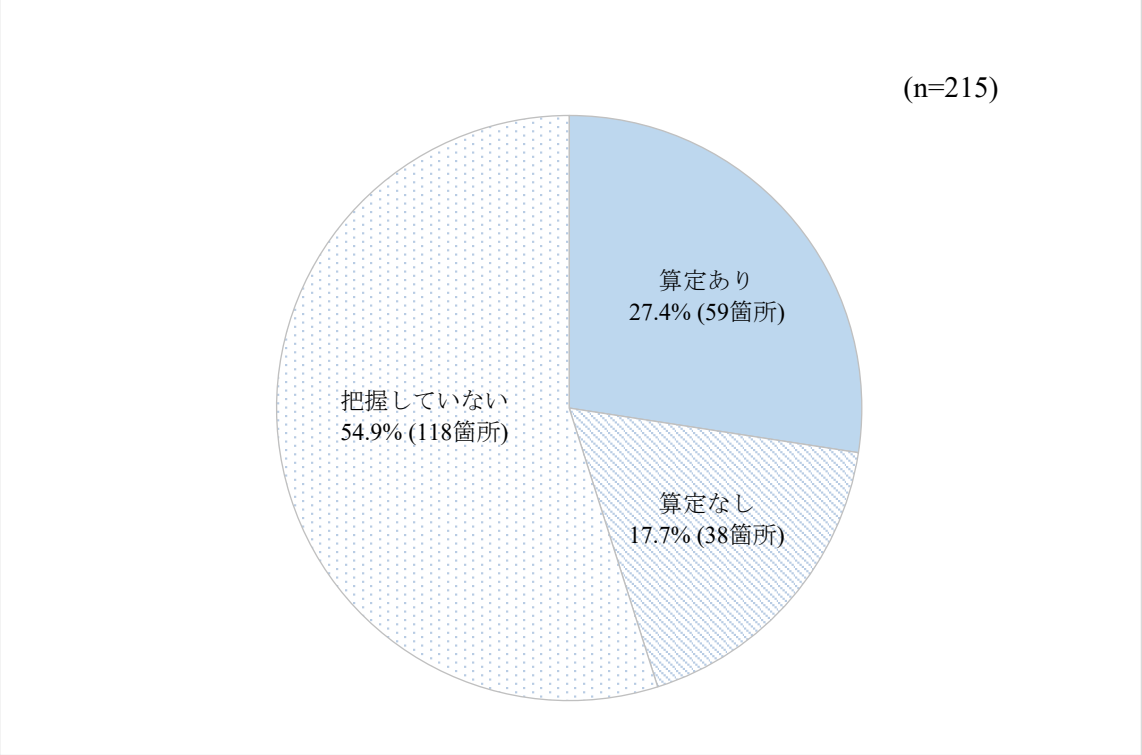


2.20.2. 検査・画像情報提供加算（30 点）

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、215 地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」54.9%（118 箇所）が半数以上を占めた（図 2.20-2）。

図 2.20-2 検査・画像情報提供加算（30 点）算定状況

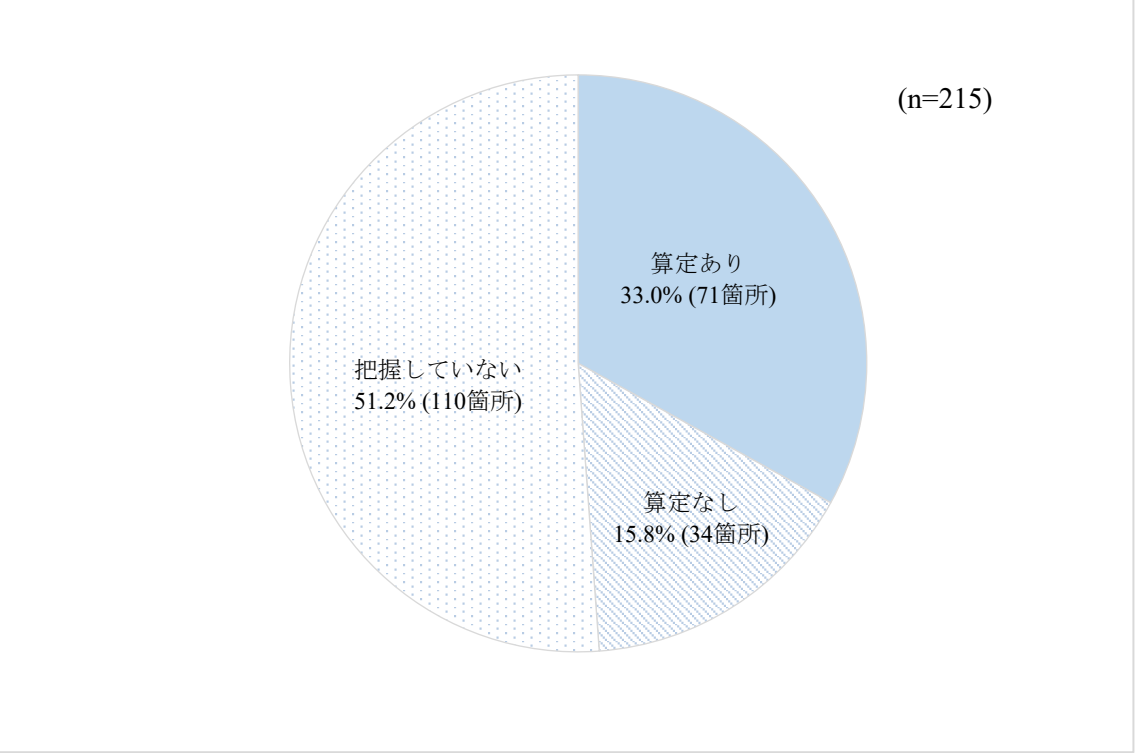


2.20.3. 電子的診療情報評価料（30 点）

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、215 地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」51.2%（110 箇所）が半数以上を占めた（図 2.20-3）。

図 2.20-3 電子的診療情報評価料（30 点）算定状況



2.20.4. 説明の有無

地連 NW 運営側が医療機関等に「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」32.7%（66 箇所）、「説明していない」67.3%（136 箇所）であった（図 2.20-4）。説明有無の割合推移をみると漸減していた（図 2.20-5）。

図 2.20-4 説明の有無

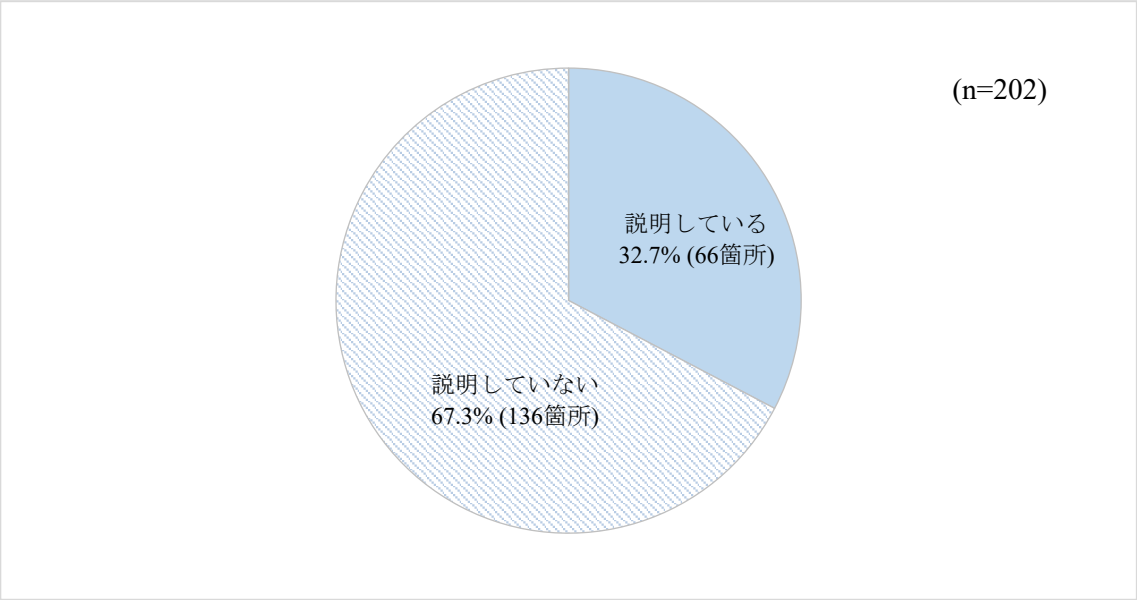
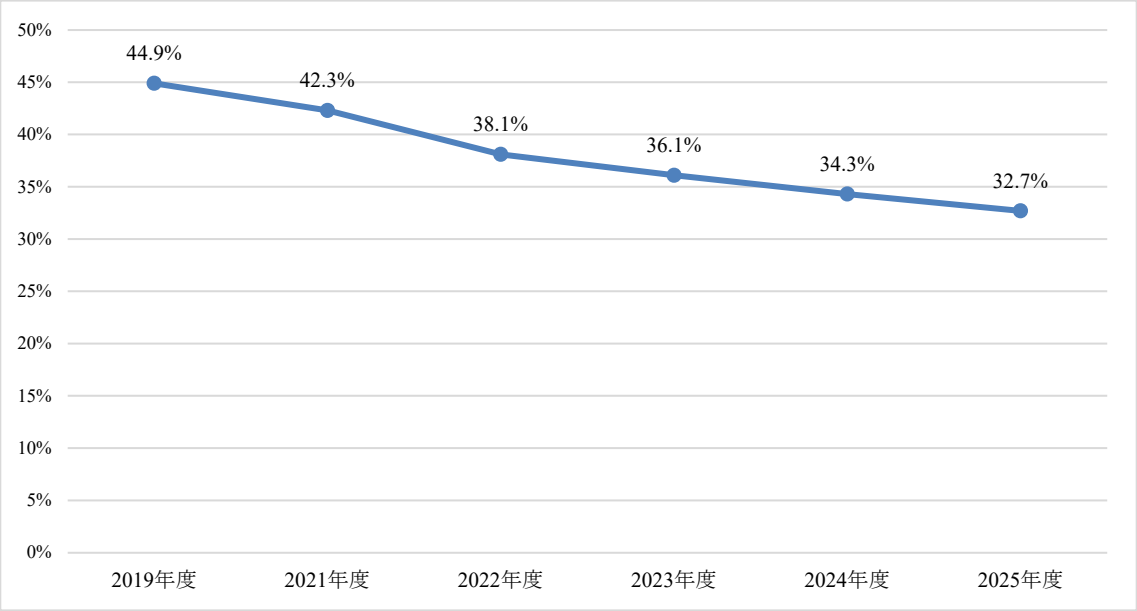


図 2.20-5 説明ありの割合推移

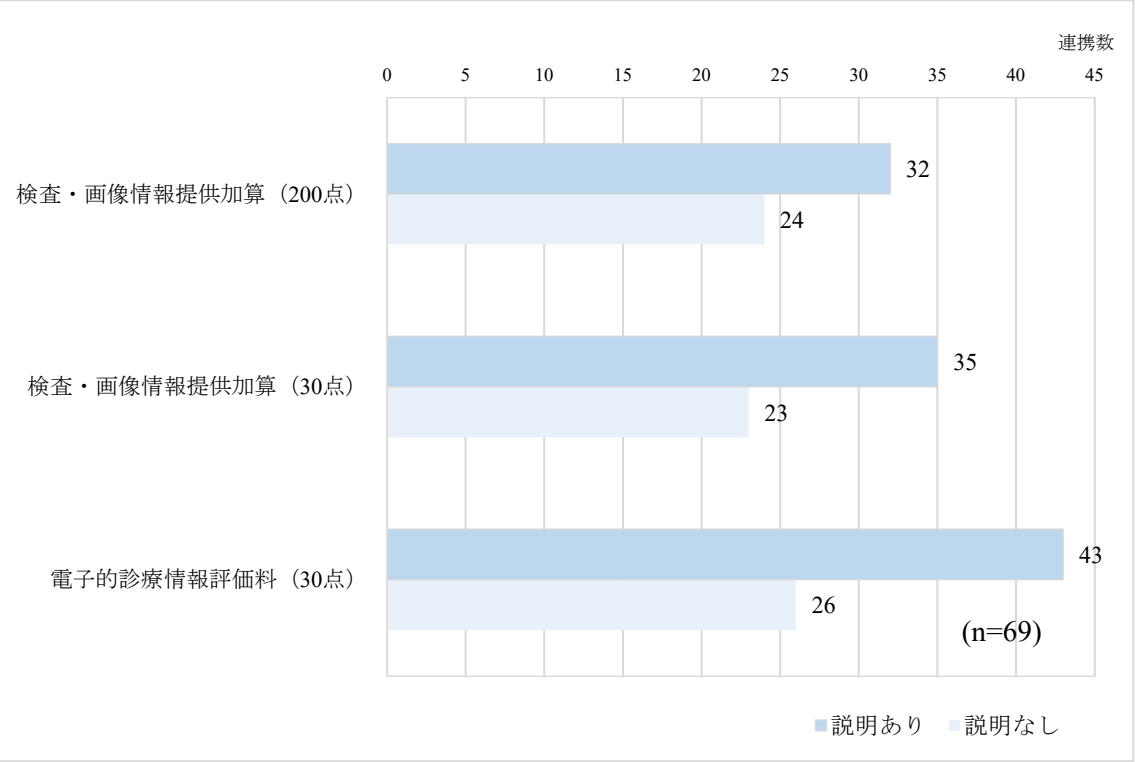


※2020 年度は調査未実施

2.20.5. 説明有無別の算定状況

検査・画像情報提供加算または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。いずれの項目も具体的な説明を行っている地域が、説明を行っていない地域を上回った（図 2-20-6）。

図 2.20-6 説明有無別の算定状況



2.21. マイナポータル

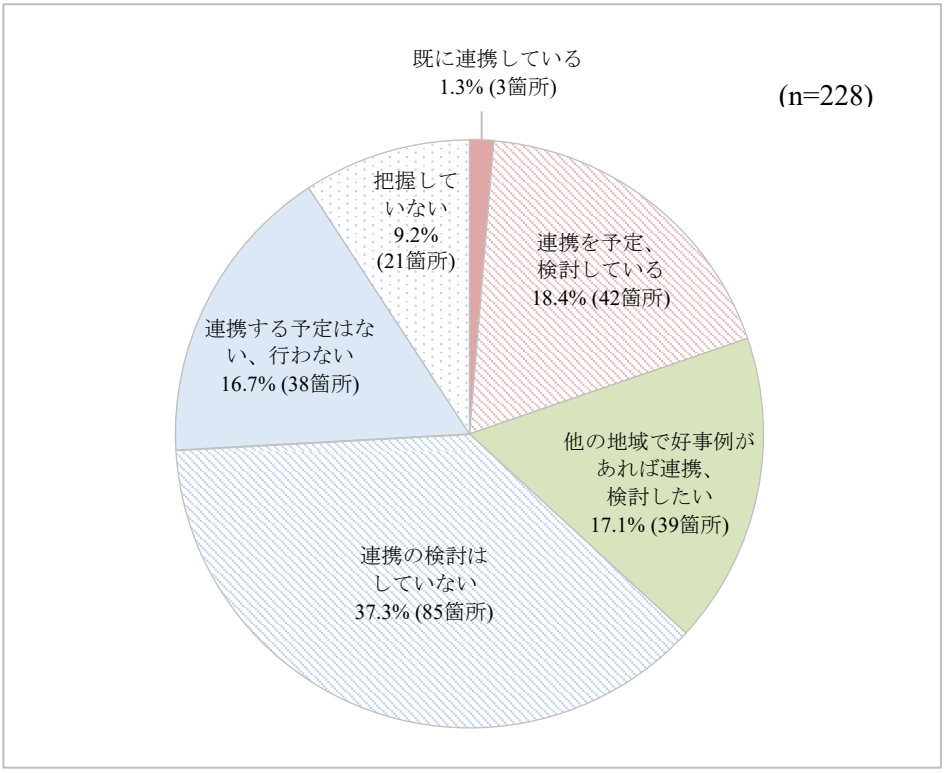
地連 NW とマイナポータルの連携についての回答を求めた。

2.21.1. 地連 NW とマイナポータルの連携

地連 NW とマイナポータルの連携について、228 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」37.3%（85 箇所）がもっとも多く、ついで「連携を予定、検討している」18.4%（42 箇所）、「他の地域で好事例があれば連携、検討したい」17.1%（39 箇所）の順に多かった（図 2.21-1）。

図 2.21-1 地連 NW とマイナポータルの連携



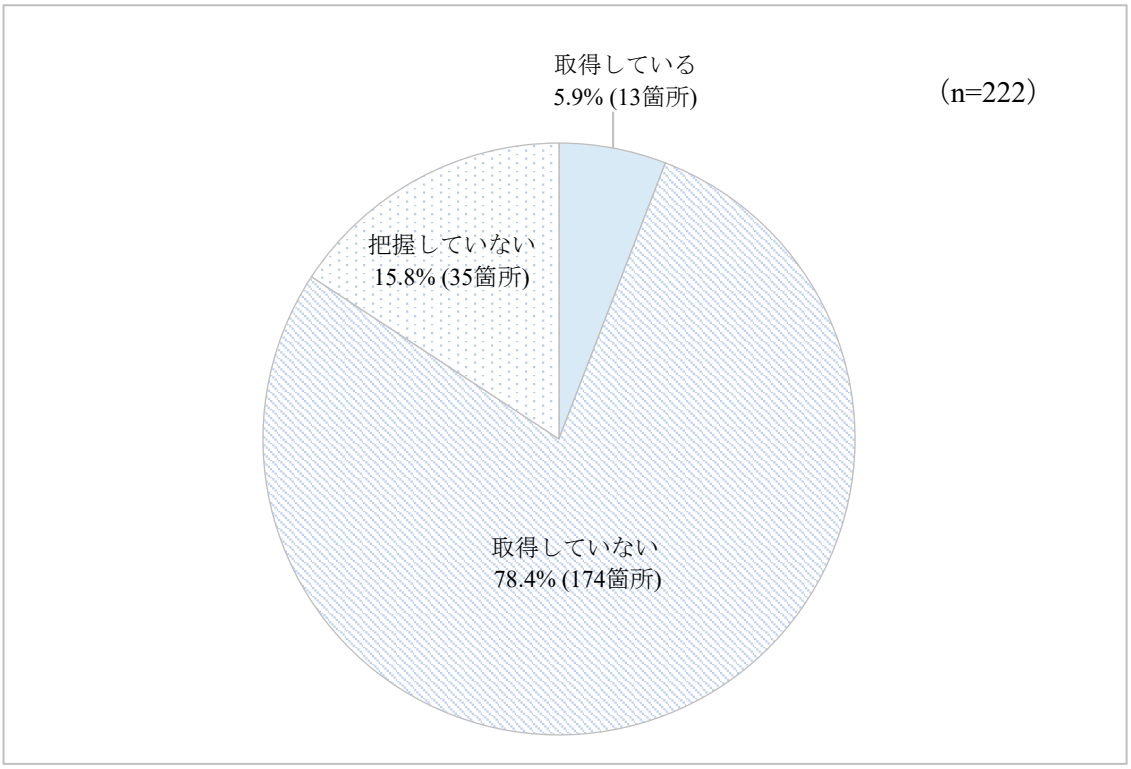
2.22. PHR

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

2.22.1. PHR 情報の取得

地連 NW に PHR の情報を取得しているかどうかについて、222 地域から回答を得た。「取得していない」78.4%（174 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」15.8%（35 箇所）、「取得している」5.9%（13 箇所）の順に多かった（図 2.22-1）。

図 2.22-1 PHR 情報の取得

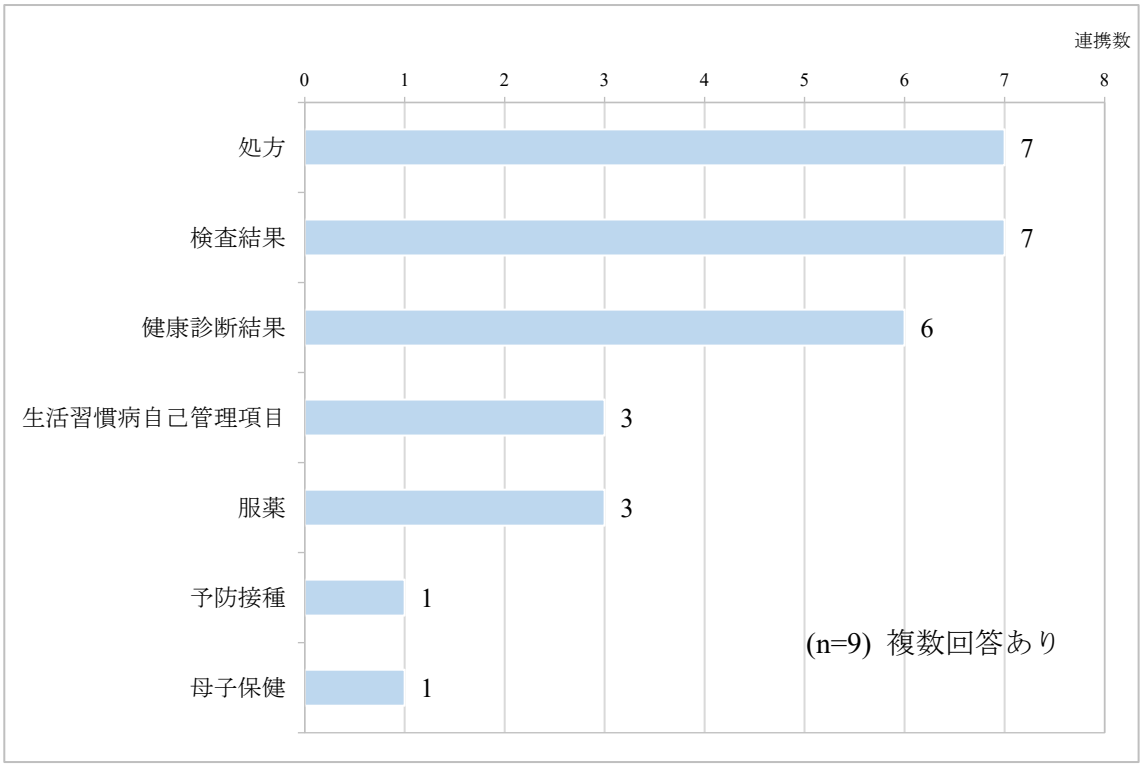


2.22.2. PHR から取得している情報

前項で「PHR の情報を取得している」と回答した 13 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、9 地域から複数回答を得た。

「処方」および「検査結果」（7 箇所）がもっとも多く、ついで「健康診断結果」（6 箇所）、「生活習慣病自己管理項目」および「服薬」（3 箇所）の順に多かった（図 2.22-2）。

図 2.22-2 PHR から取得している情報



2.23. オンライン資格確認等システム

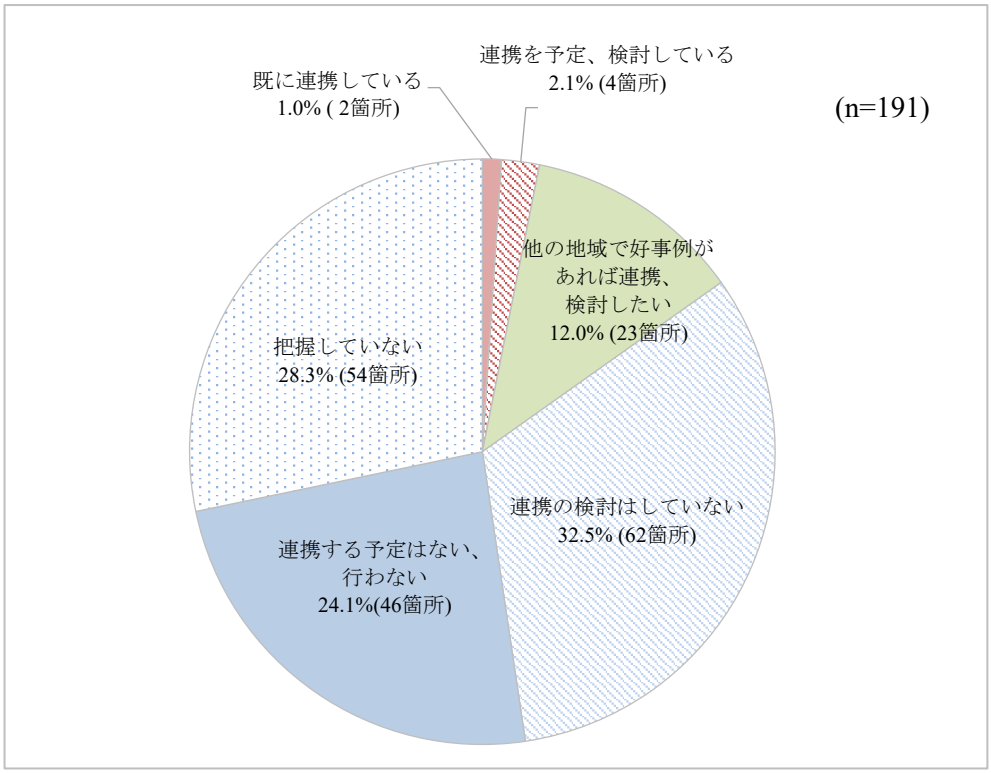
地連 NW とオンライン資格確認等システムの連携についての回答を求めた。

2.23.1. 地連 NW とオンライン資格確認等システムの連携

地連 NW とオンライン資格確認等システムの連携について、191 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」32.5%（62 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」28.3%（54 箇所）、「連携する予定はない、行わない」24.1%（46 箇所）の順に多かった（図 2.23-1）。

図 2.23-1　地連 NW とオンライン資格確認等システムの連携

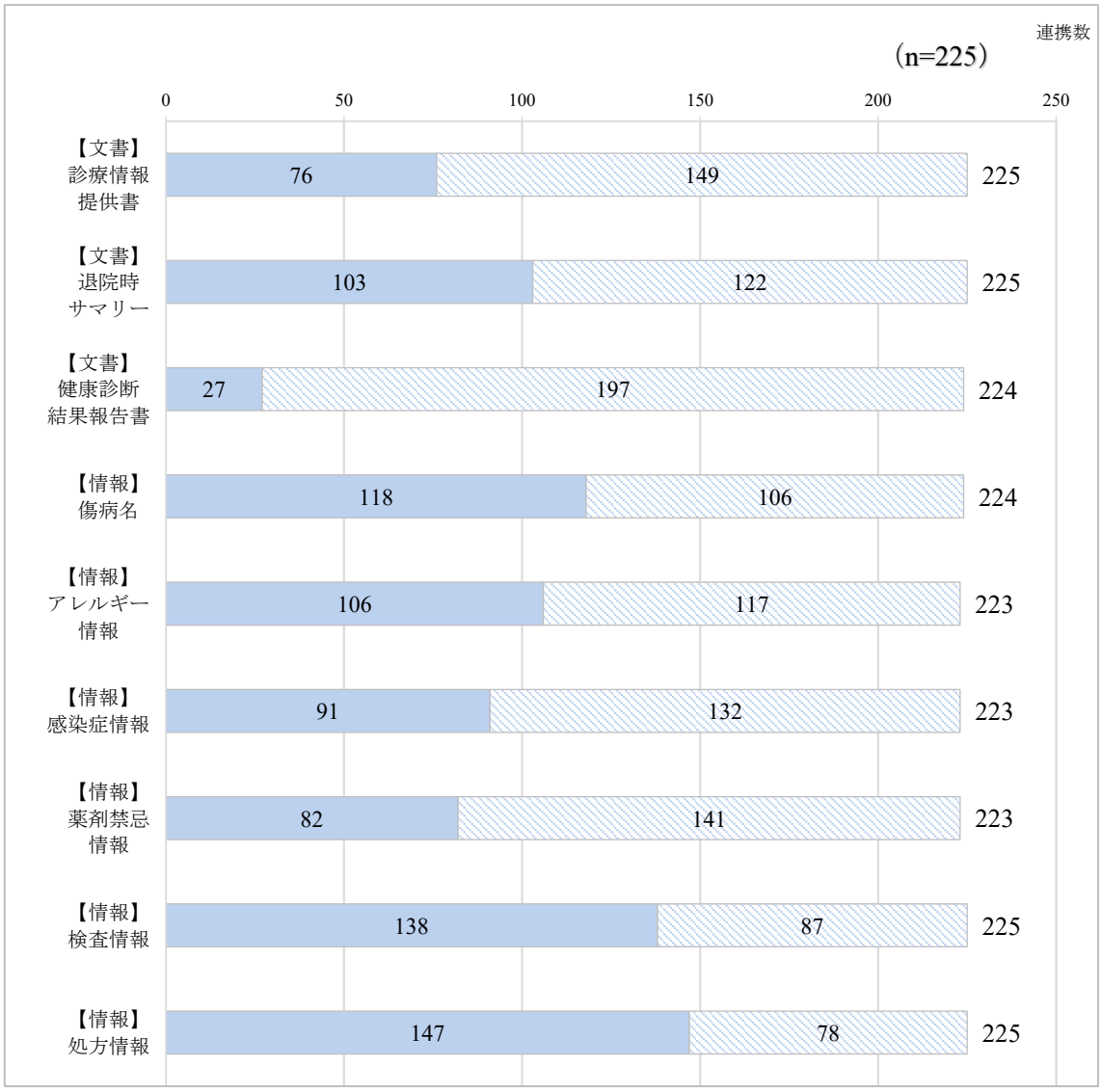


2.23.2. 3 文書 6 情報の共有状況

オンライン資格確認等システムを活用して、文書情報（3 文書）および電子カルテ情報（6 情報）を共有することが可能となるが、3 文書 6 情報[7]の共有状況について、225 地域から回答を得た。

「情報-処方情報」（147 箇所）がもっとも多く、ついで「情報-検査情報」（138 箇所）、「情報-傷病名」（118 箇所）の順に多かった（図 2.23-2）。

図 2.23-2 3 文書 6 情報の共有状況



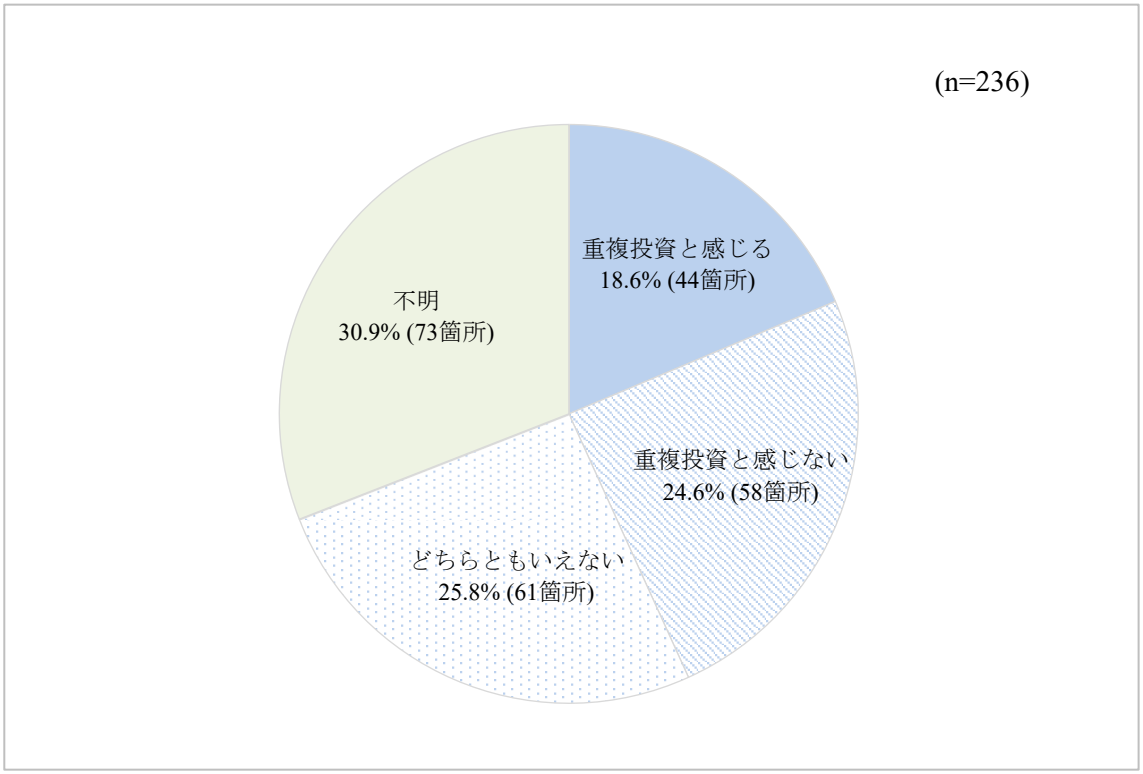
[7] 3 文書 6 情報：3 文章（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書）、6 情報（傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報）

2.23.3. 重複投資

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、地連 NW と 3 文書 6 情報のいずれも対応することについて、236 地域から回答を得た。

「不明」30.9%（73 箇所）がもっとも多く、ついで「どちらともいえない」25.8%（61 箇所）、「重複投資と感じない」24.6%（58 箇所）、「重複投資と感じる」18.6%（44 箇所）の順に多かった（図 2.23-3）。

図 2.23-3 重複投資

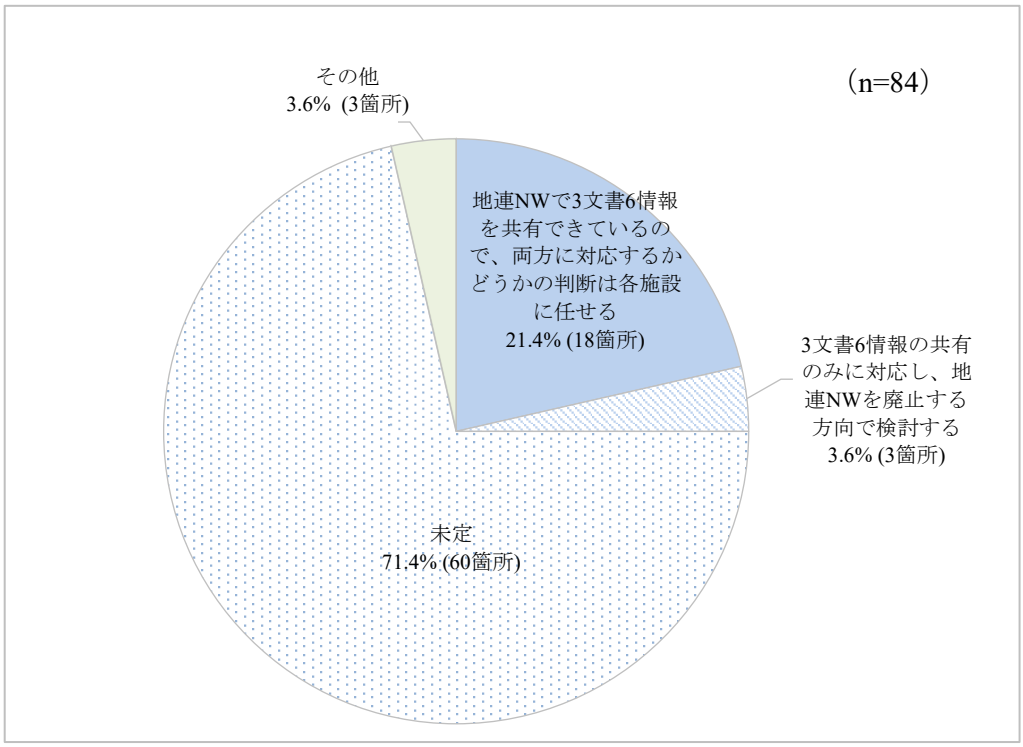


2.23.4. 地連 NW と 3 文書 6 情報の対応

前項で「重複投資と感じる」または「どちらともいえない」と回答した 105 地域を対象に地連 NW と 3 文書 6 情報の対応についての回答を求めところ、84 地域から回答を得た。

「未定」71.4%（60 箇所）がもっとも多く、ついで「地連 NW で 3 文書 6 情報を共有できているので、両方に対応するかどうかの判断は各施設に任せる」21.4%（18 箇所）、「3 文書 6 情報の共有のみに対応し、地連 NW を廃止する方向で検討する」および「その他」3.6%（3 箇所）の順に多かった（図 2.23-4）。

図 2.23-4 地連 NW と 3 文書 6 情報の対応



2.24. 標準型電子カルテ

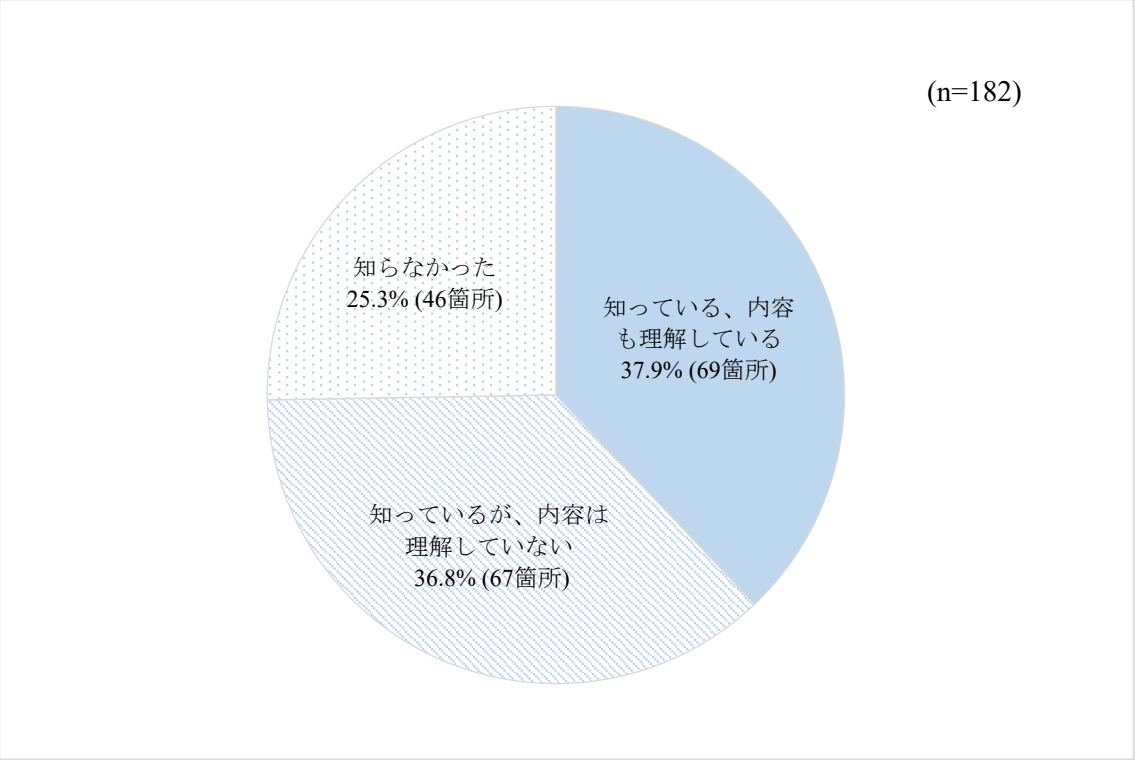
2.24.1. 標準型電子カルテの認知状況

標準型電子カルテの認知状況について、182 地域から回答を得た。

「知っている、内容も理解している」37.9%（69 箇所）がもっとも多く、ついで「知っているが、内容は理解していない」36.8%（67 箇所）、「知らなかった」25.3%（46 箇所）の順に多かった。

「知っている」74.7%（136 箇所）、「知らなかった」25.3%（46 箇所）であった（図 2.24-1）。

図 2.24-1 標準型電子カルテの認知状況



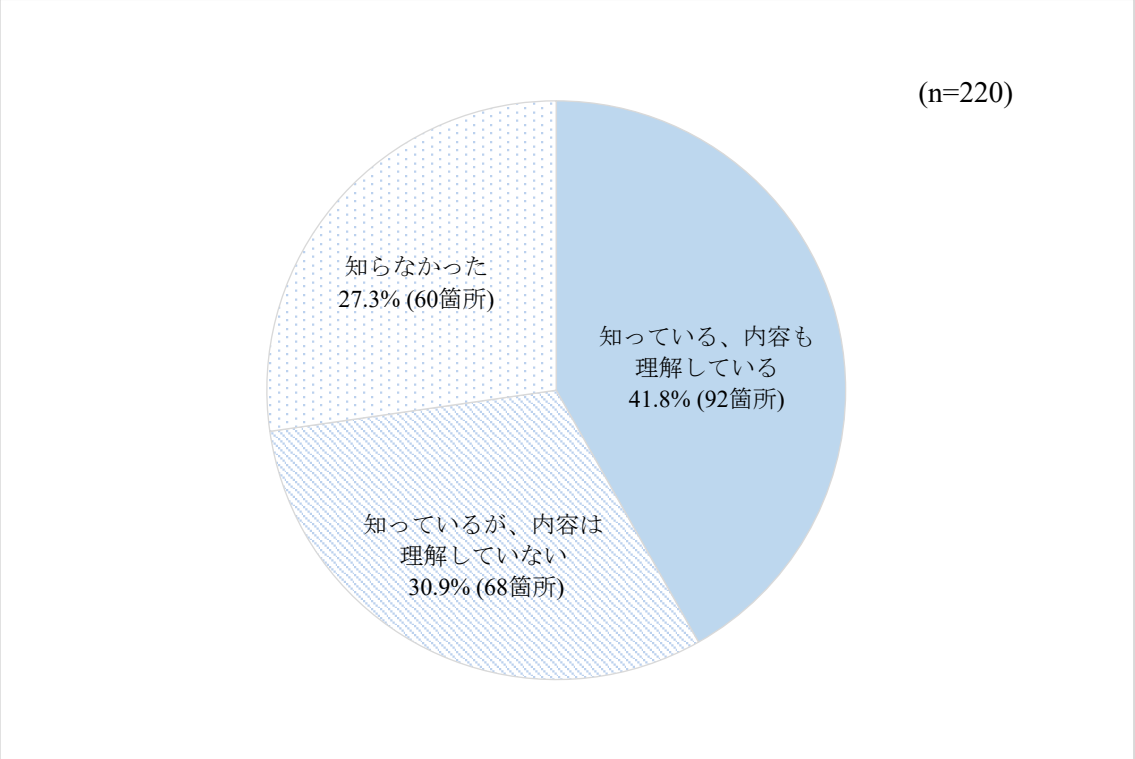
2.24.2. HL7 FHIR の認知状況

全国医療情報プラットフォームと標準型電子カルテが「HL7FHIR」規格で医療情報が交換されることについて、220 地域から回答を得た。

「知っている、内容も理解している」41.8%（92 箇所）がもっとも多く、ついで「知っているが、内容は理解していない」30.9%（68 箇所）、「知らなかった」27.3%（60 箇所）の順に多かった。

「知っている」72.7%（160 箇所）、「知らなかった」27.3%（60 箇所）であった（図 2.24-2）。

図 2.24-2 HL7 FHIR の認知状況

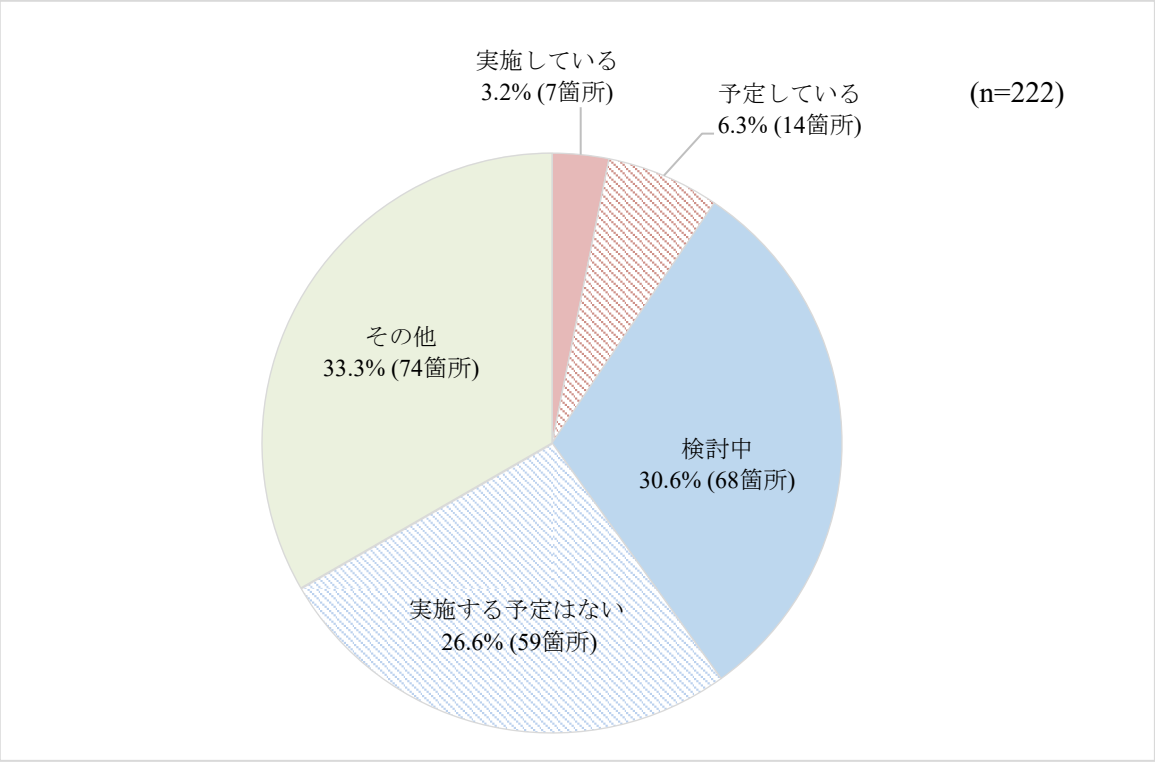


2.24.3. HL7FHIR への対応

HL7FHIR への対応について、222 地域から回答を得た。

「その他」33.3%（74 箇所）がもっとも多く、ついで「検討中」30.6%（68 箇所）、「実施する予定はない」26.6%（59 箇所）の順に多かった（図 2.24-3）。

図 2.24-3 HL7FHIR への対応

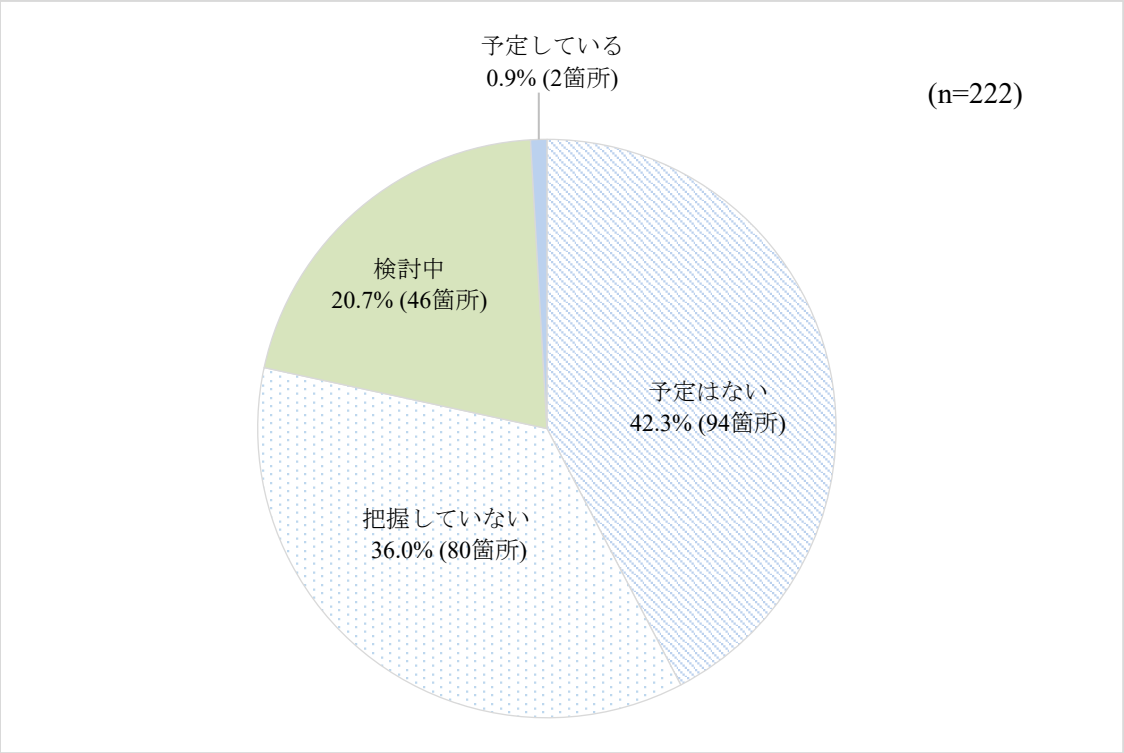


2.24.4. ネットワーク改善等の予定

標準型電子カルテのモデル事業が開始されている。地連 NW に参加している無床診療所が標準型電子カルテを導入した際に、ネットワーク改善等の予定があるかどうかについて、222 地域から回答を得た。

「予定はない」42.3%（94 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」36.0%（80 箇所）、「検討中」20.7%（46 箇所）の順に多かった（図 2.24-4）。

図 2.24-4 ネットワーク改善等の予定

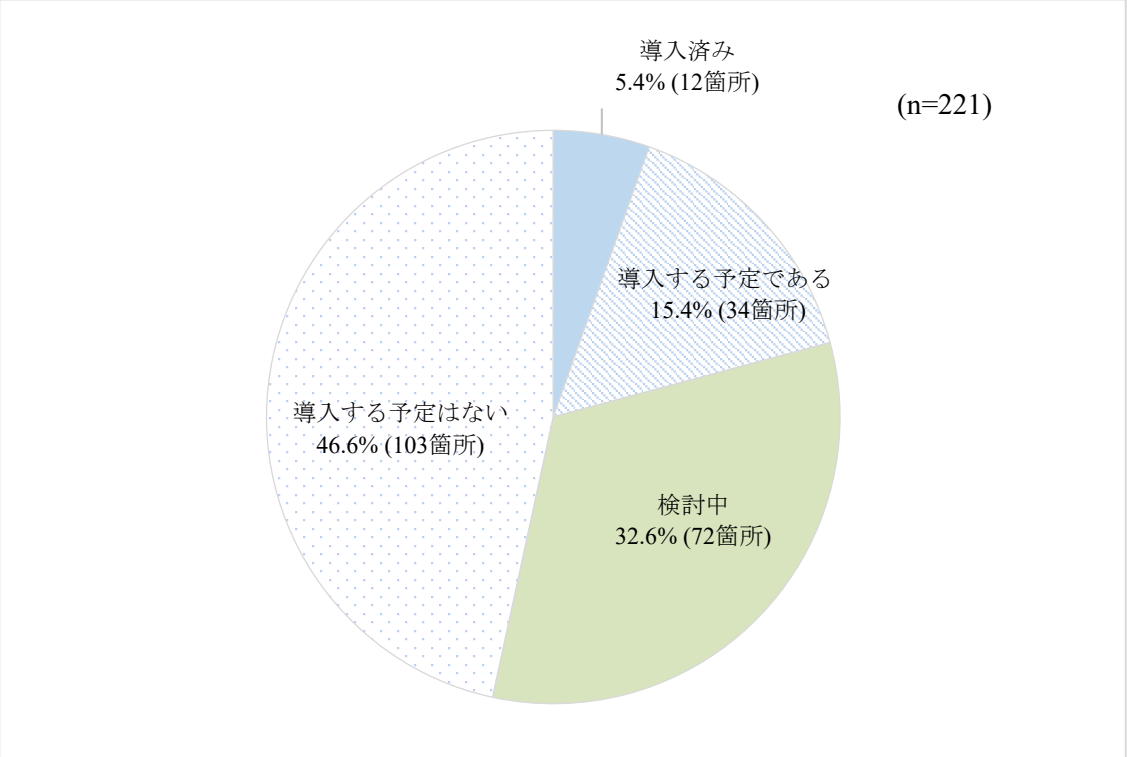


2.24.5. 医療機関の導入予定

地連 NW に参加している医療機関の中で、標準型電子カルテを導入する予定の医療機関があるかどうかについて、221 地域から回答を得た。

「導入する予定はない」46.6%（103 箇所）がもっとも多く、ついで「検討中」32.6%（72 箇所）、「導入する予定である」15.4%（34 箇所）の順に多かった（図 2.24-5）。

図 2.24-5 医療機関の導入予定

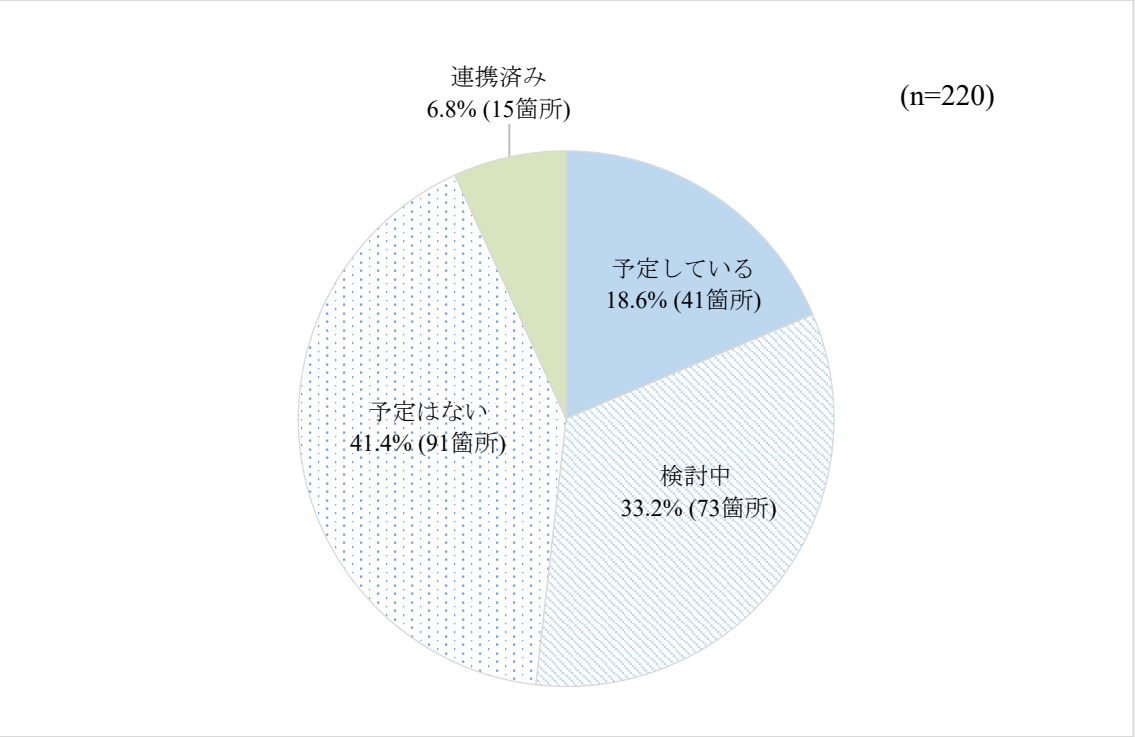


2.24.6. 地連 NW と標準型電子カルテの連携予定

地連 NW と標準型電子カルテを連携する予定について、220 地域から回答を得た。

「予定はない」41.4%（91 箇所）がもっとも多く、ついで「検討中」33.2%（73 箇所）、「予定している」18.6%（41 箇所）の順に多かった（図 2.24-6）。

図 2.24-6 地連 NW と標準型電子カルテの連携予定



2.25. 電子処方箋

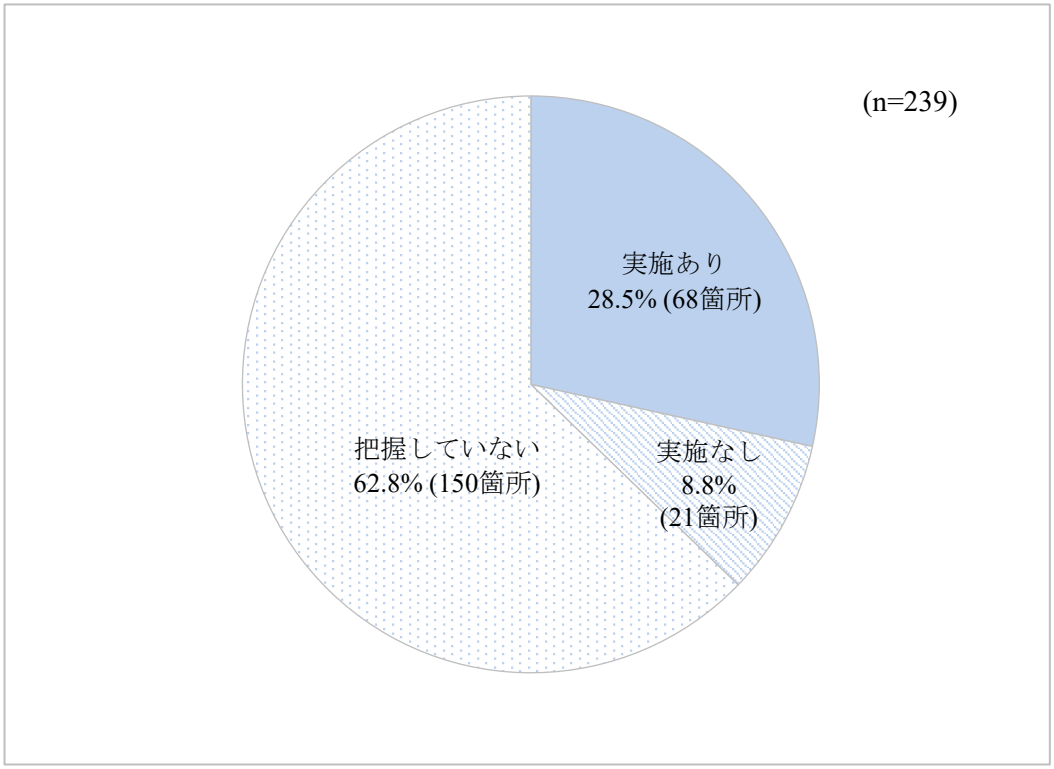
電子処方箋についての回答を求めた。

2.25.1. 電子処方箋の実施状況

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、239 地域から回答を得た。

「把握していない」62.8%（150 箇所）がもっとも多く、ついで「実施あり」28.5%（68 箇所）、「実施なし」8.8%（21 箇所）の順に多かった（図 2.25-1）。

図 2.25-1 電子処方箋の実施状況

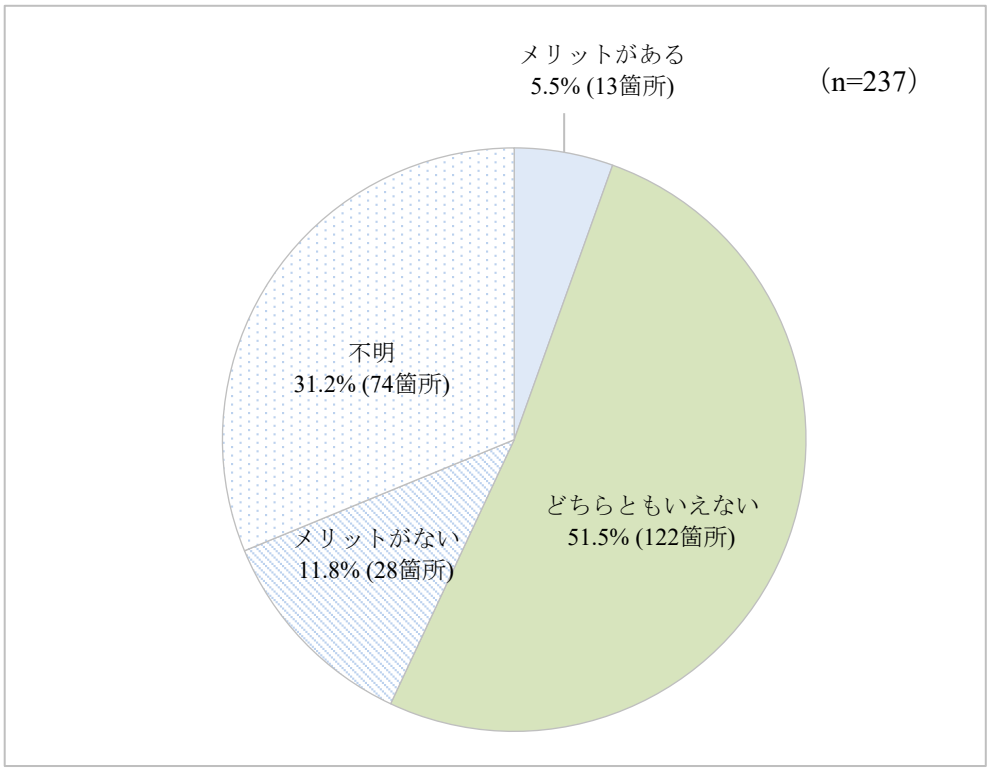


2.25.2. 電子処方箋実施のメリット・デメリット

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、237 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」51.5%（122 箇所）がもっとも多く、ついで「不明」31.2%（74 箇所）、「メリットがない」11.8%（28 箇所）の順に多かった（図 2.25-2）。

図 2.25-2 電子処方箋実施のメリット



電子処方箋のメリットおよび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

・「印刷の手間がなくなった。」

・「薬を受け取るまでの時間が短縮された。」

・「調剤情報のリアルタイムな情報共有が可能となった。」

・「他機関に受診しても情報を共有できる。」

・「重複投薬やアレルギーチェックが容易にできる。」

・「医療機関を跨いだ重複投薬や併用禁忌のチェックが可能となり、安全性の向上に繋がった。」
・「処方箋紛失時の再発行が不要である。」
・「医師の処方箋への押印忘れがなくなる。」
・「調剤薬局で処方された際に薬剤師からのコメントを確認できる。」
・「開示施設以外の施設で処方情報を閲覧できる。」
・「災害時にデータ参照が可能である。」

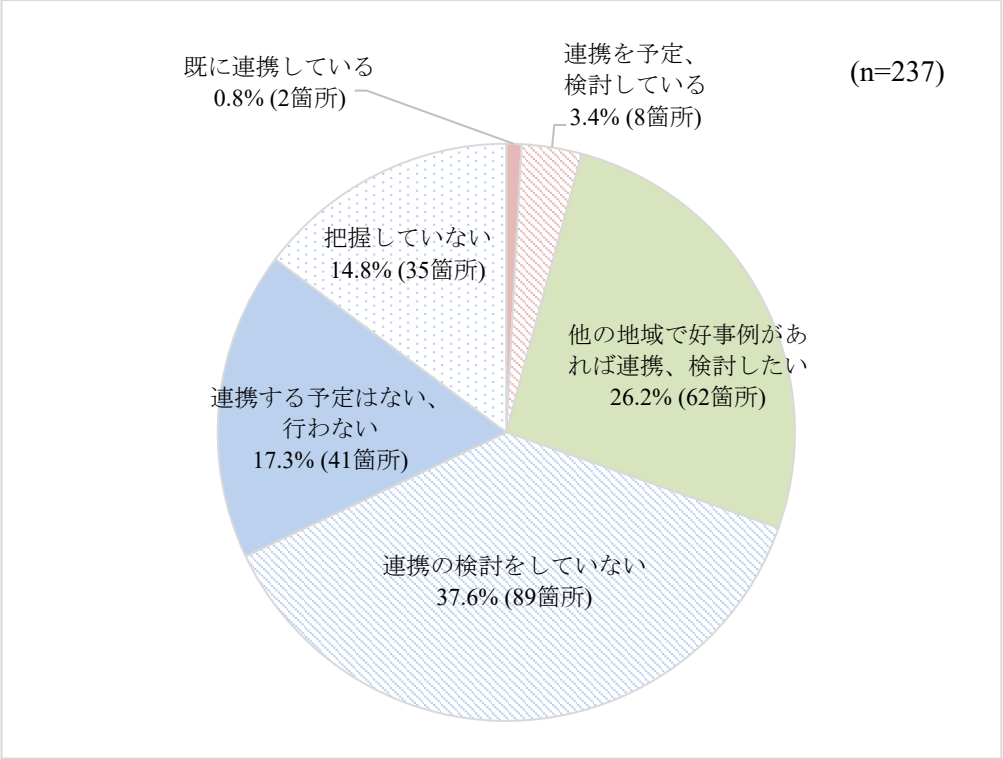
デメリット
・「手続きが煩雑である。」
・「導入コストが高額である。」
・「ランニングコストが高額である。」
・「補助額が少なすぎる。」
・「マスター整備が必要である。」
・「セキュリティ対策に手間と費用がかかる。」
・「処方内容（控え）が残り完全電子化にはならない。」
・「手間の多いわりには実益が少ない。」
・「自院で進めるための人材がいない。」
・「導入している薬局が少なく患者に受け取り予定の薬局を聞く必要がある。」
・「高齢者が多く使いこなせない。」
・「処方情報の保存が限定されるため長期の情報が不明である。」
・「患者への説明に時間と手間がかかる。」
・「システム障害時の対応について不安である。」
・「紙の処方箋で困っていない。」

2.25.3. 地連 NW と電子処方箋管理サービスの連携

地連 NW と電子処方箋管理サービスの連携について、237 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」37.6%（89 箇所）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」26.2%（62 箇所）、「連携する予定はない、行わない」17.3%（41 箇所）の順に多かった（図 2.25-3）。

図 2.25-3 地連 NW と電子処方箋管理サービスの連携



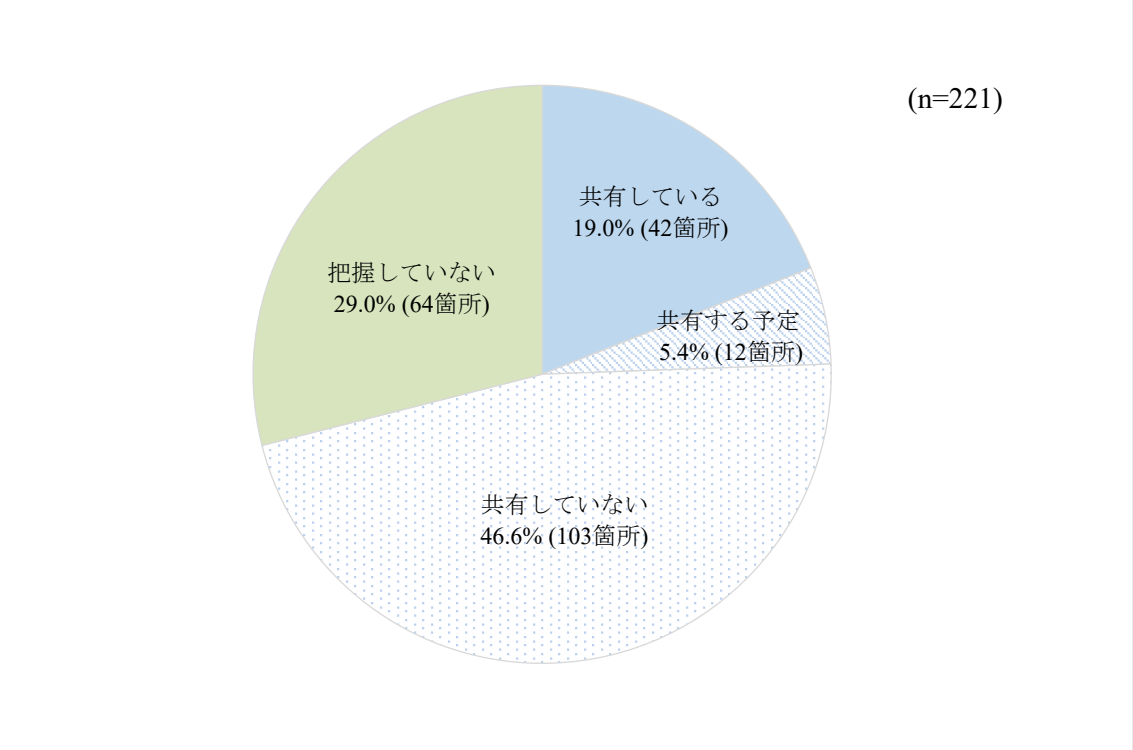
2.26. 調剤結果の共有

2.26.1. 調剤結果の共有

調剤薬局の調剤結果を地連NWで共有しているかどうかについて、221地域から回答を得た。

「共有していない」46.6%（103 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」29.0%（64箇所）、「共有している」19.0%（42箇所）の順に多かった（図2.26-1）。

図 2.26-1 調剤結果の共有



2.27. かかりつけ医機能

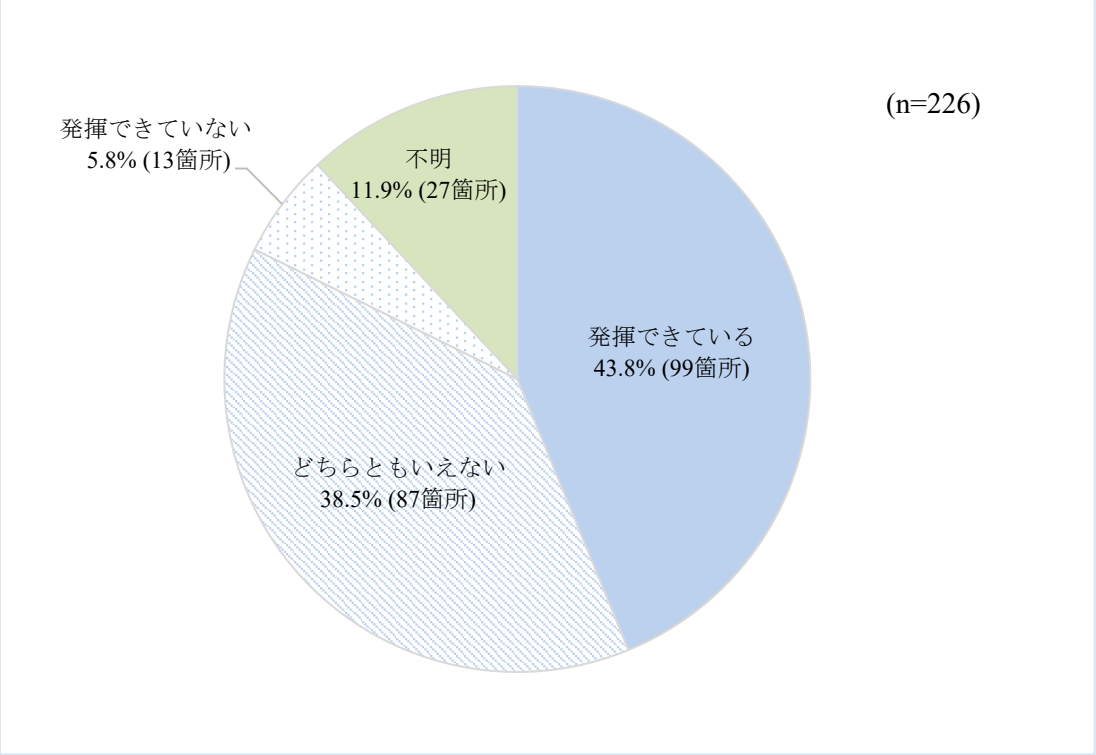
かかりつけ医機能についての回答を求めた。

2.27.1. 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、226 地域から回答を得た。

「発揮できている」43.8%（99 箇所）がもっとも多く、ついで「どちらともいえない」38.5%（87 箇所）、「不明」11.9%（27 箇所）の順に多かった（図 2.27-1）。

図 2.27-1 かかりつけ医機能の発揮

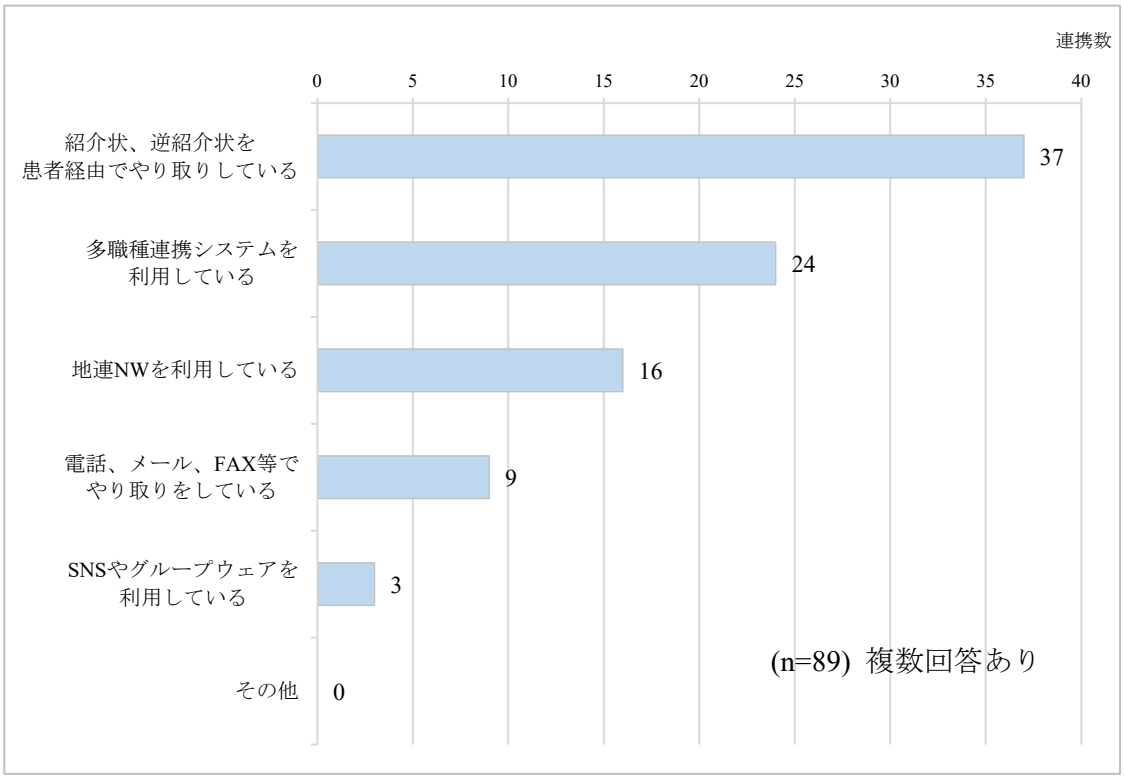


2.27.2. 機能分化・機能連携の実現の方法

前項で「発揮できている」と回答した 99 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、89 地域から複数回答を得た。

「紹介状、逆紹介状を患者経由でやり取りしている」（37 箇所）がもっとも多く、ついで「多職種連携システムを利用している」（24 箇所）、「地連 NW を利用している」（16 箇所）の順に多かった（図 2.27-2 ）。

図 2.27-2 機能分化・機能実現の方法



2.28. 全国医療情報プラットフォーム創設の影響

国が全国医療情報プラットフォーム創設を進める中、地連 NW にもたらす影響についての回答を求めた。

2.28.1. 今後の地連 NW の継続

今後の地連 NW の継続について、220 地域から回答を得た。

「心配である」32.3%（71 箇所）、「心配はない」67.7%（149 箇所）であった（図 2.28-1）。

運営主体別にみると「企業」、「NPO」は心配している割合が高く、「行政・自治体」は低かった（図 2.28-2）。

図 2.28-1 今後の地連 NW の継続

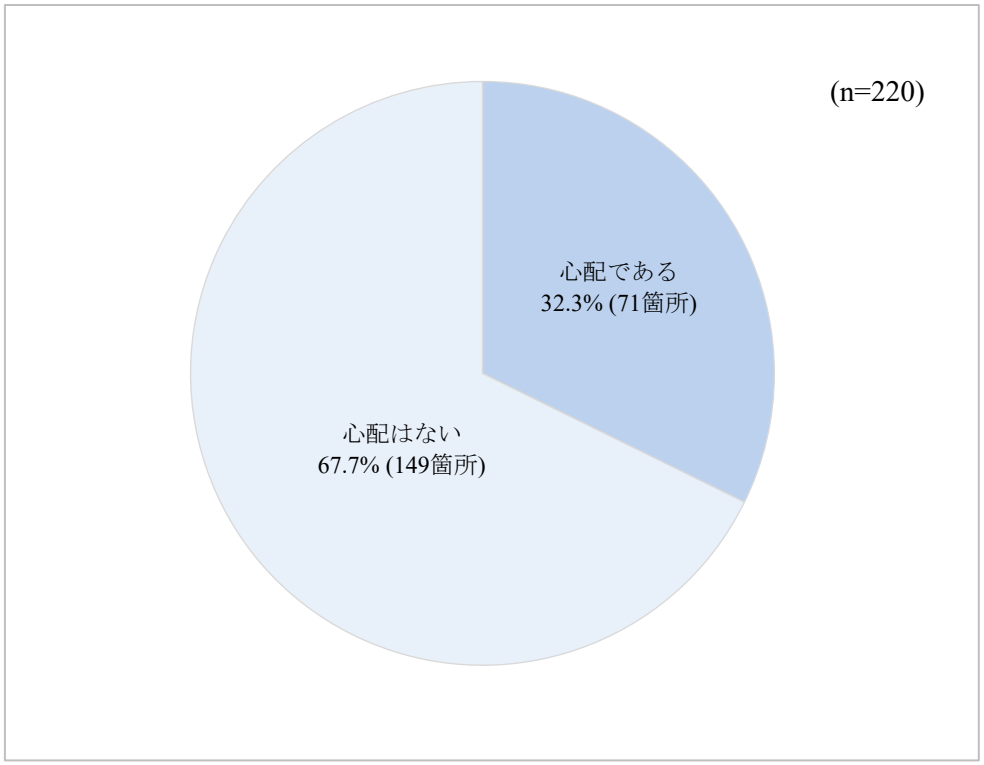
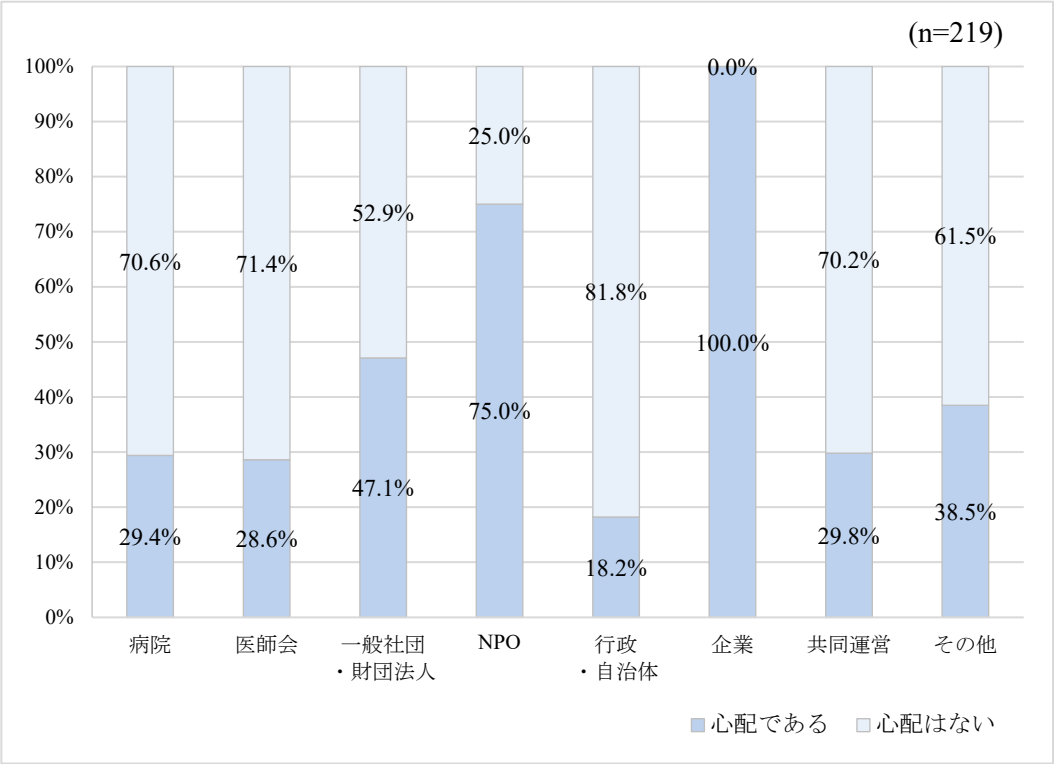


図 2.28-2 運営主体別 今後の地連 NW の継続



2.28.2. 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地連 NW に補助金の縮小や打ち切りなど何らかの影響があったかについて、218 地域から回答を得た。

「影響があった」9.2%（20 箇所）、「影響はなかった」90.8%（198 箇所）であった（図 2.28-3）。

地連 NW 継続への心配および影響の推移をみると、調査開始当初より下がったものの未だ 3 割以上の地域で心配しており、およそ 1 割の地域で実際に何らかの影響があった（図 2.28-4）。

図 2.28-3 影響の有無

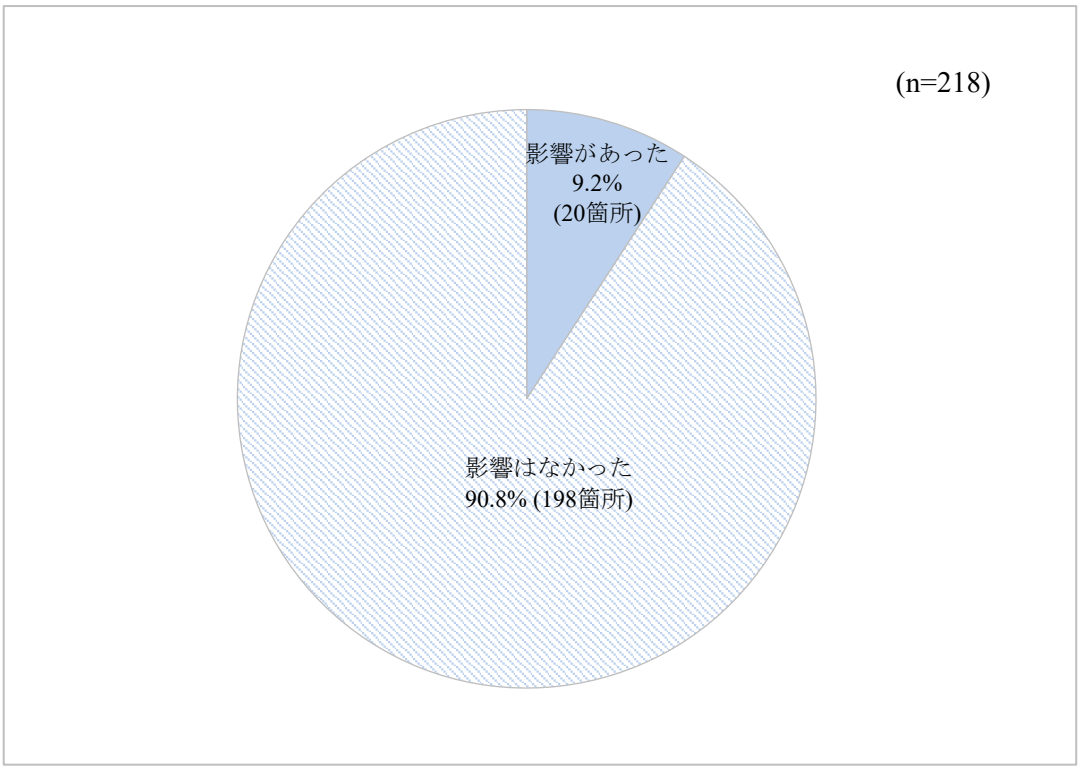
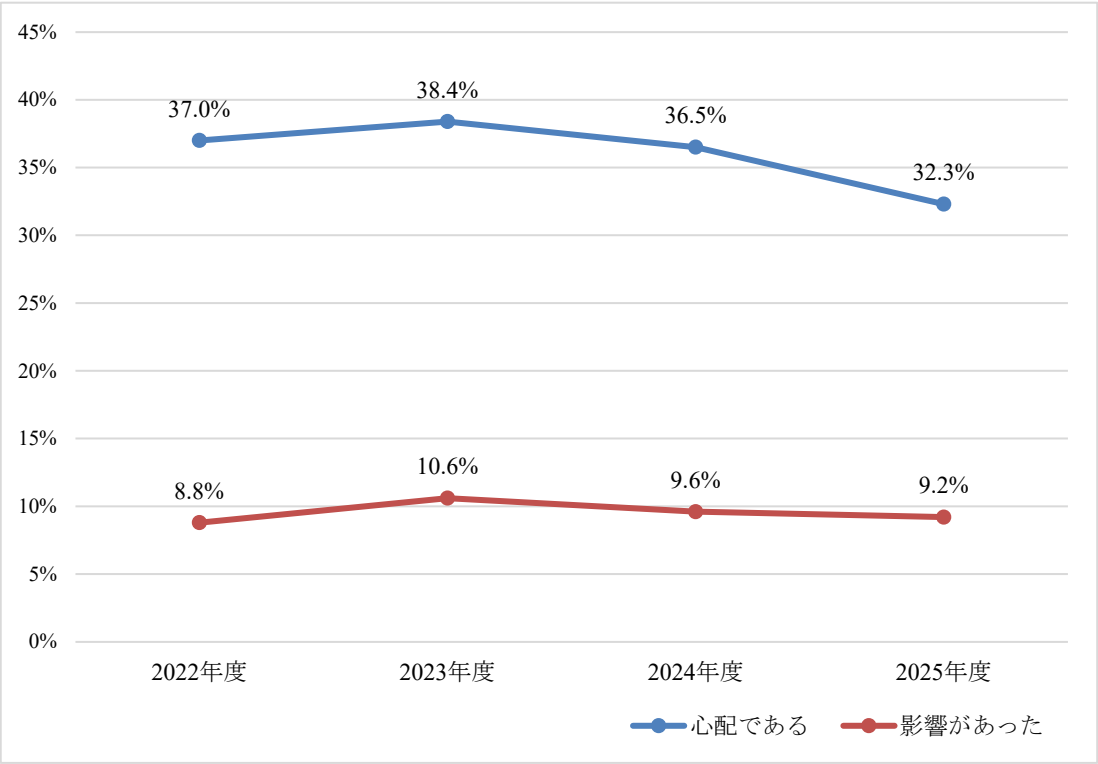


図 2.28-4 今後の地連 NW の継続と影響



※2020 年度は調査未実施

具体的な影響として、以下が挙げられた（重複除く）。

・「補助金が減額された。」

・「マイナンバーで全てできると勘違いしている行政担当から今後は補助を縮小すると伝えられた。」

・「補助金が終了となった。」

・「地域医療介護総合確保基金の申請ができなかった。」

・「地域 NW の見直しを迫られ、県からは補助金は令和 8 年度が最後になる予定と伝えらえた。」

・「使用器機の更新ができなかった。」

・「10 施設以上が脱退し、運営に影響があった。」

・「在宅医療連携拠点事業の廃止で予算の捻出ができなくなった。」

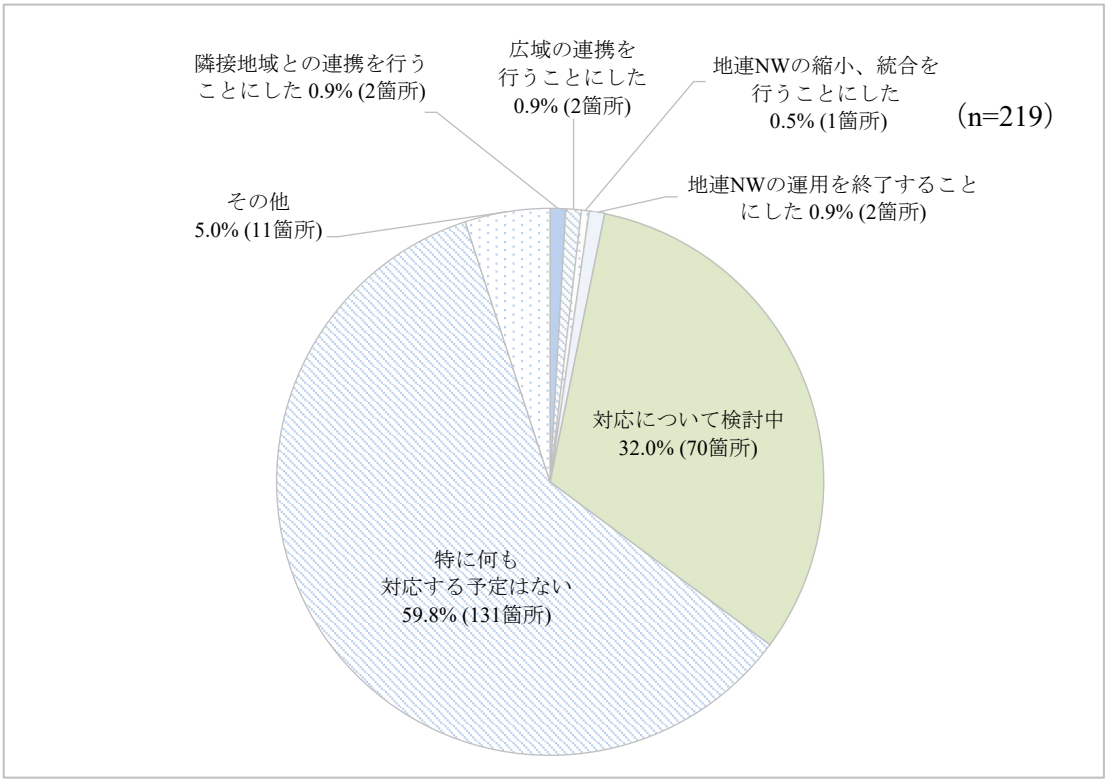
・「今後の支援が難しいなどの意見が多く寄せられ、存続に向けた協議を重ねている。」

2.28.3. 全国医療情報プラットフォーム創設後の対応

全国医療情報プラットフォーム創設後の対応について、219 地域から回答を得た。

「特に何も対応する予定はない」59.8%（131 箇所）がもっとも多く、ついで「対応について検討中」32.0%（70 箇所）、「その他」5.0%（11 箇所）の順に多かった（図 2.28-5）。

図 2.28-5 全国医療情報プラットフォーム創設後の対応

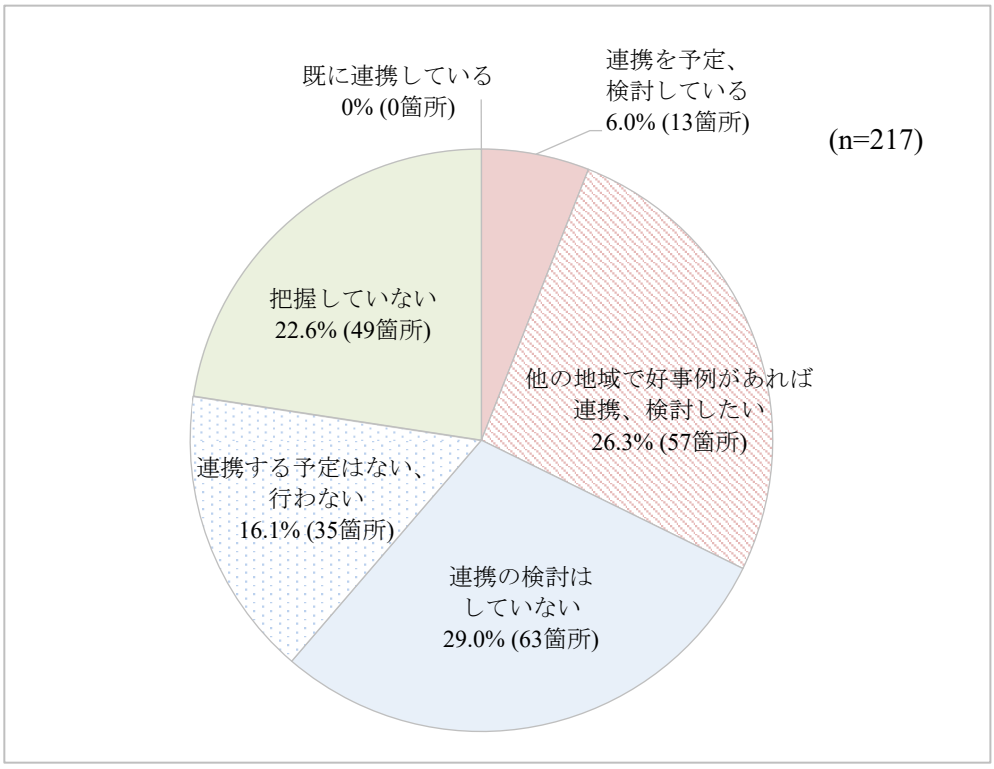


2.28.4. 連携状況

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、217地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」29.0%（63 箇所）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」26.3%（57 箇所）、「把握していない」22.6%（49 箇所）、「連携する予定はない、行わない」16.1%（35 箇所）の順に多かった（図 2.28-6）。

図 2.28-6 連携状況

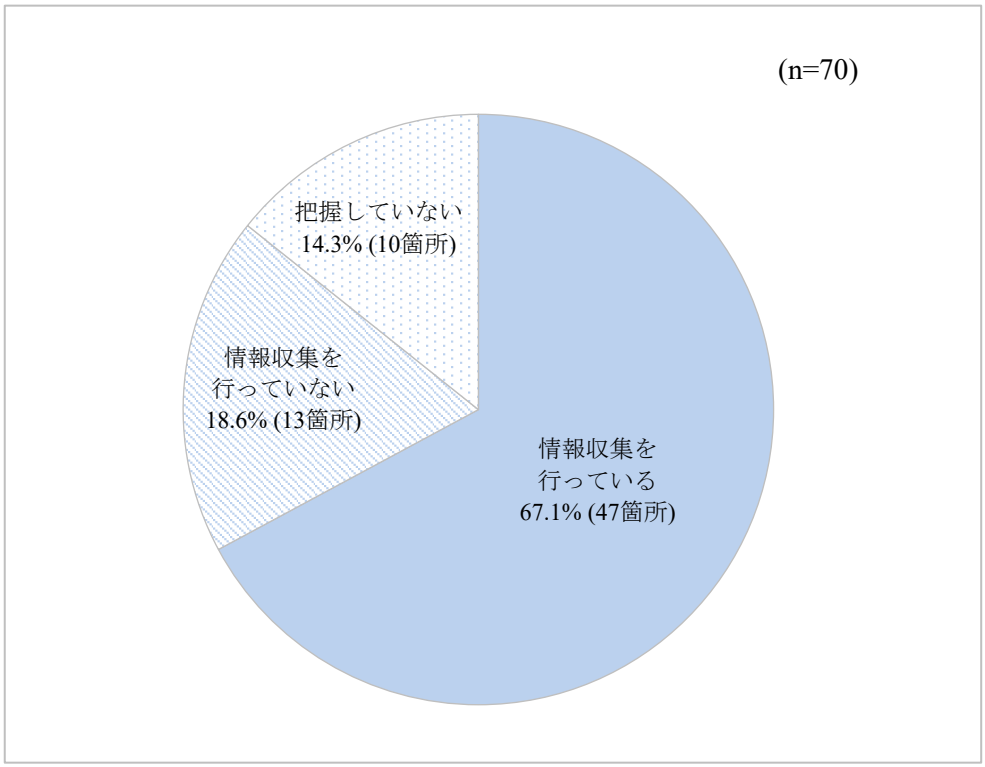


2.28.5. 全国医療情報プラットフォームに関する情報収集

前項で「連携を検討している」または「他の地域で好事例があれば連携、検討したい」と回答した70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、70 地域から回答を得た。

「情報収集を行っている」67.1%（47箇所）がもっとも多く、ついで「情報収集を行っていない」18.6%（13箇所）、「把握していない」14.3%（10箇所）の順に多かった（図2.28-7）。

図 2.28-7 情報収集

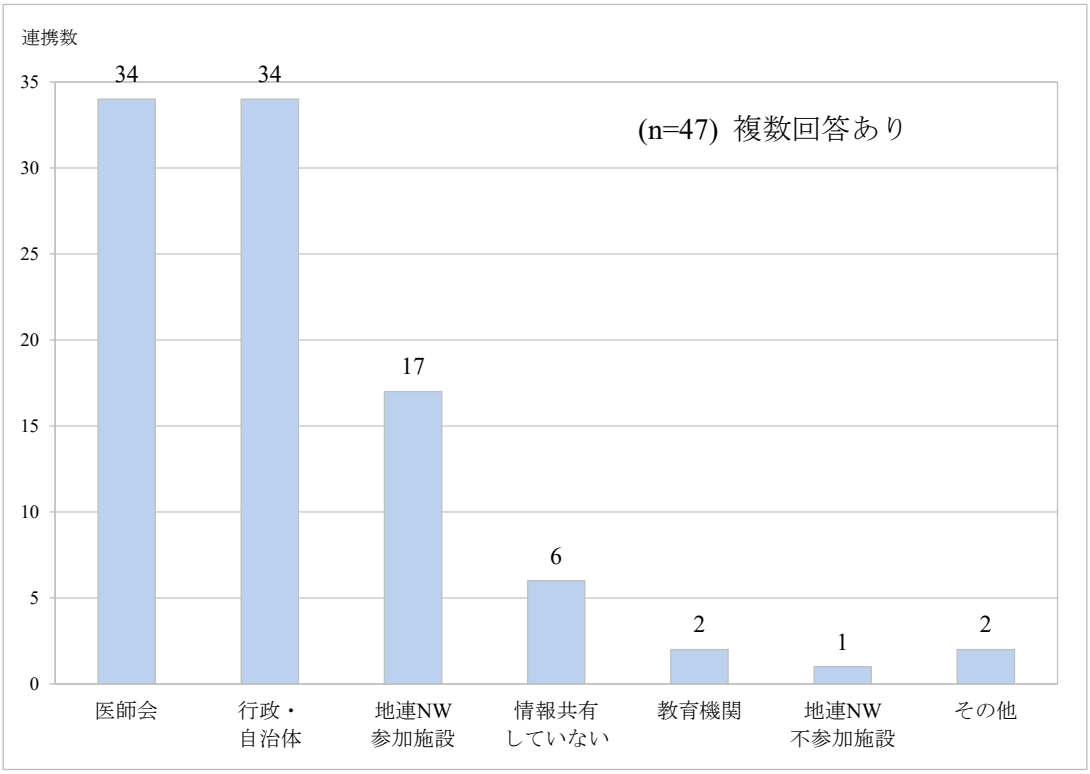


2.28.6. 収集した情報の共有先

前項で「情報収集を行っている」と回答した 47 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、47 地域から複数回答を得た。

「医師会」および「行政・自治体」（34 箇所）がもっとも多く、ついで「地連 NW 参加施設」（17 箇所）、「情報共有していない」（6 箇所）の順に多かった（図 2.28-8）。

図 2.28-8 情報収集の共有先



「情報収集を行っている」と回答した 47 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）。

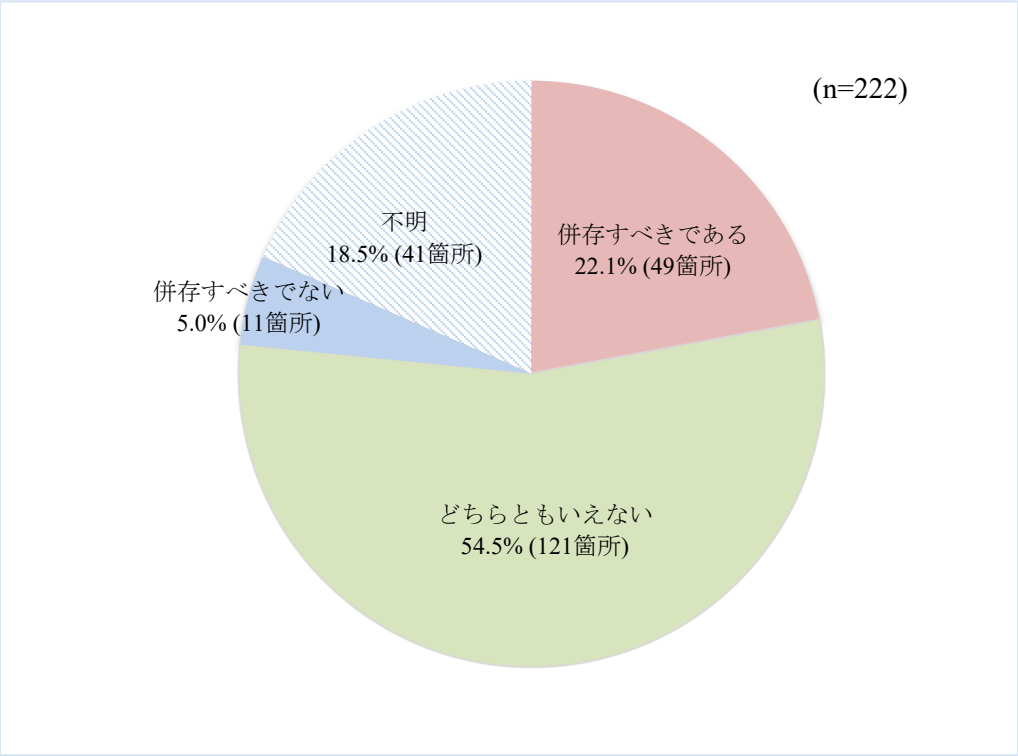
・「国や厚生労働省の動向および公開情報」
・「日本医師会の公開情報」
・「中医協の情報」
・「学会や医療情報の専門家からの情報」
・「医療 DX 工程表の進捗状況」
・「ベンダーからの情報」
・「JAHIS （一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）で公開されている情報」
・「地域医療機関の全国 PF 参加の動向」
・「全国医療情報プラットフォームで取り扱われる情報や流れ」
・「行政の検討課題」
・「他地域の好事例情報」
・「同じ製品を使っている地域の情報」
・「API 連携」

2.28.7. 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、222 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」54.5%（121 箇所）がもっとも多く、ついで「併存すべきである」22.1%（49 箇所）、「不明」18.5%（41 箇所）の順に多かった（図 2.28-9）。

図 2.28-9 地連 NW と全国医療情報プラットフォームの併存



2.29. 診療録（カルテ）等の開示状況

診療録（カルテ）の開示状況についての回答を求めた。

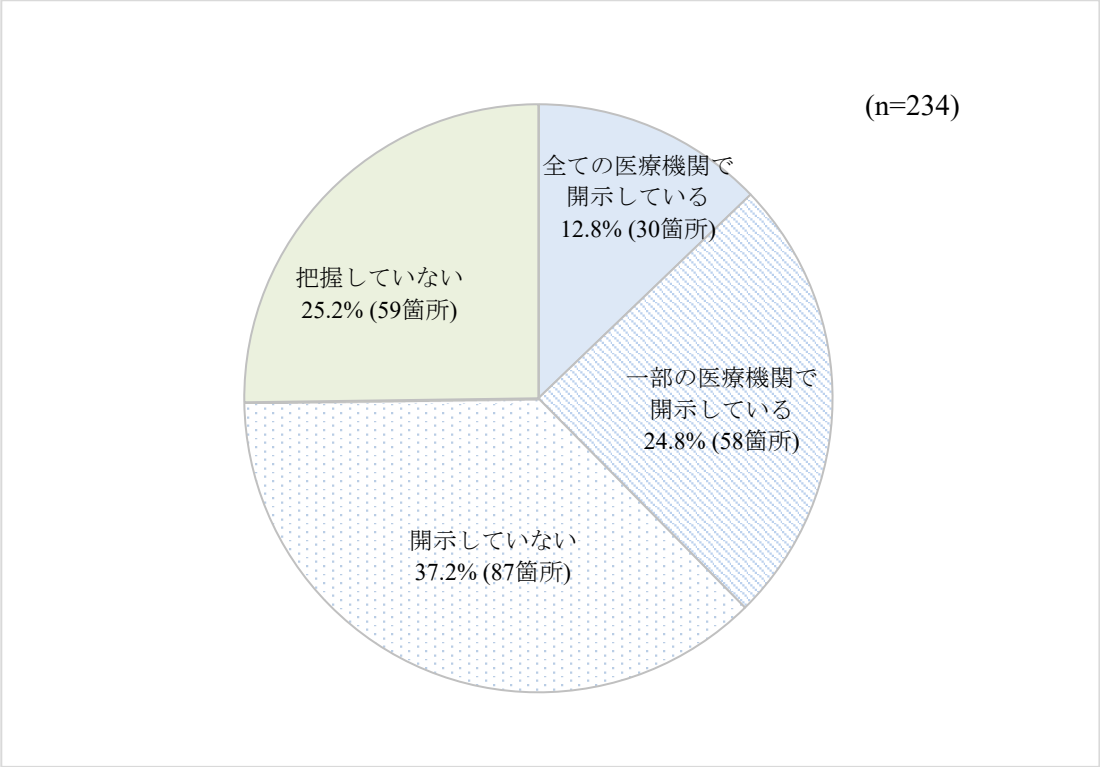
2.29.1. 診療録（カルテ）の開示状況

地連NWに参加している医療機関の診療録（カルテ）開示状況について、234地域から回答を得た。

「開示していない」37.2%（87 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」25.2%（59 箇所）、「一部の医療機関で開示している」24.8%（58 箇所）の順に多かった。

「開示している」37.6%（88 箇所）、「開示していない」37.2%（87 箇所）であった（図 2.29-1）。

図 2.29-1 診療録（カルテ）の開示状況



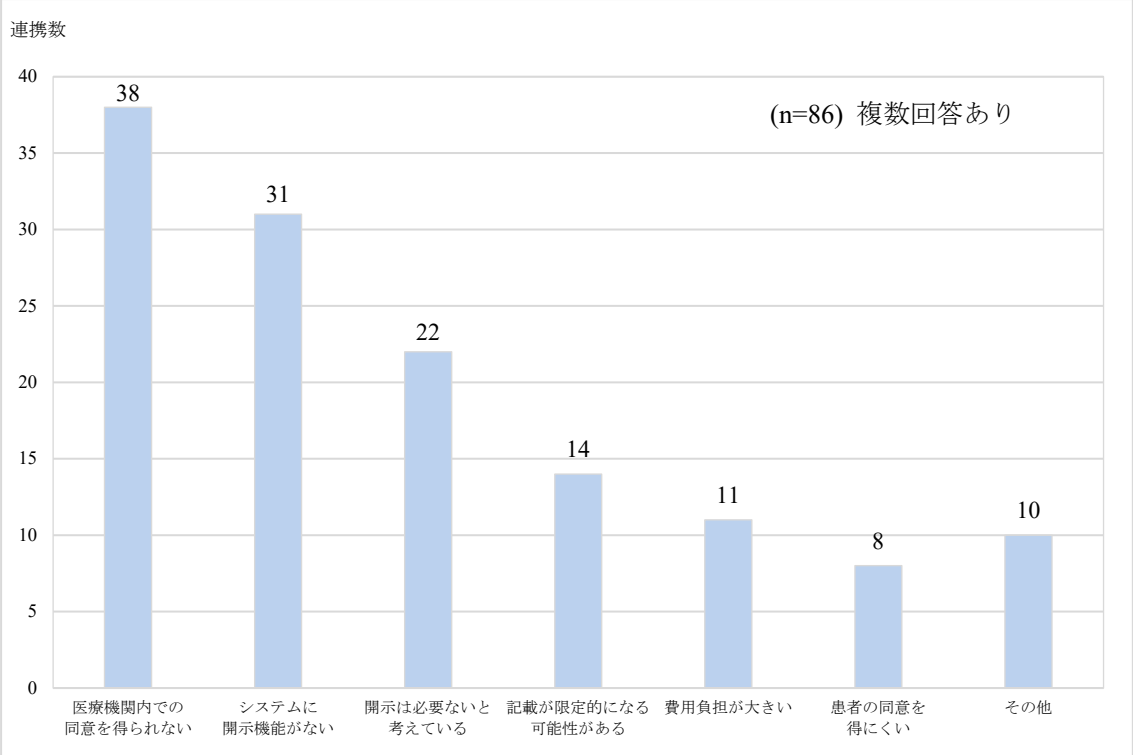
2.29.2. 診療録（カルテ）開示をしていない理由

前項で「診療録（カルテ）開示をしていない」と回答した87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、86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」（38箇所）がもっとも多く、ついで「システムに開示機能がない」（31箇所）、「開示は必要ないと考えている」（22箇所）の順に多かった（図2.29-2）。

その他の理由としては、接続費用に対する理解が得られない、既に別の閲覧できる仕組みがある、セキュリティの問題が挙げられた。

図 2.29-2 診療録（カルテ）開示していない理由



（2025 年度より「費用負担が大きい」の選択項目追加）

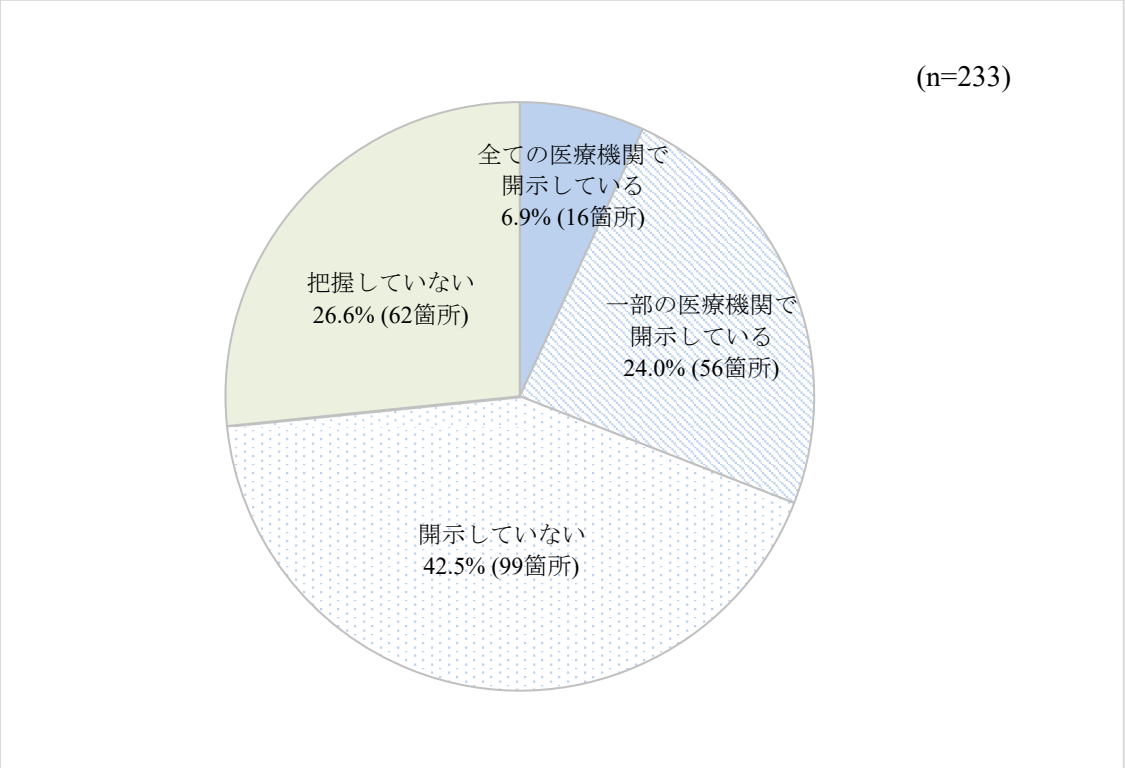
2.29.3. 看護記録の開示状況

参加している医療機関の看護記録の開示状況について、233 地域から回答を得た。

「開示していない」42.5%（99 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」26.6%（62 箇所）、「一部の医療機関で開示している」24.0%（56 箇所）の順に多かった。

「開示している」30.9%（72 箇所）、「開示していない」42.5%（99 箇所）であった（図 2.29-3）。

図 2.29-3 看護記録の開示状況



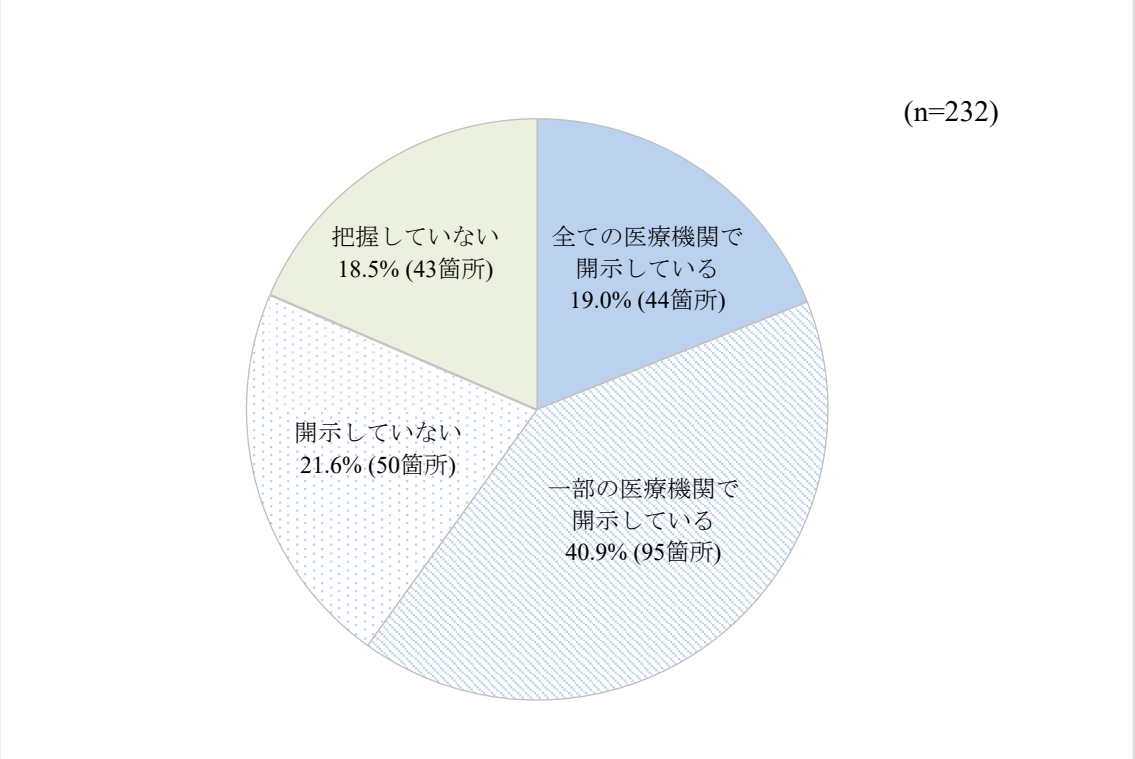
2.29.4. その他レポートの開示状況

参加している医療機関のその他レポート（画像・検査・手術・リハビリの記録等）の開示状況について、232 地域から回答を得た。

「一部の医療機関で開示している」40.9%（95 箇所）がもっとも多く、ついで「開示していない」21.6%（50 箇所）、「全ての医療機関で開示している」19.0%（44 箇所）の順に多かった。

「開示している」59.9%（139 箇所）、「開示していない」21.6%（50 箇所）であった（図 2.29-4）。

図 2.29-4 その他レポートの開示状況



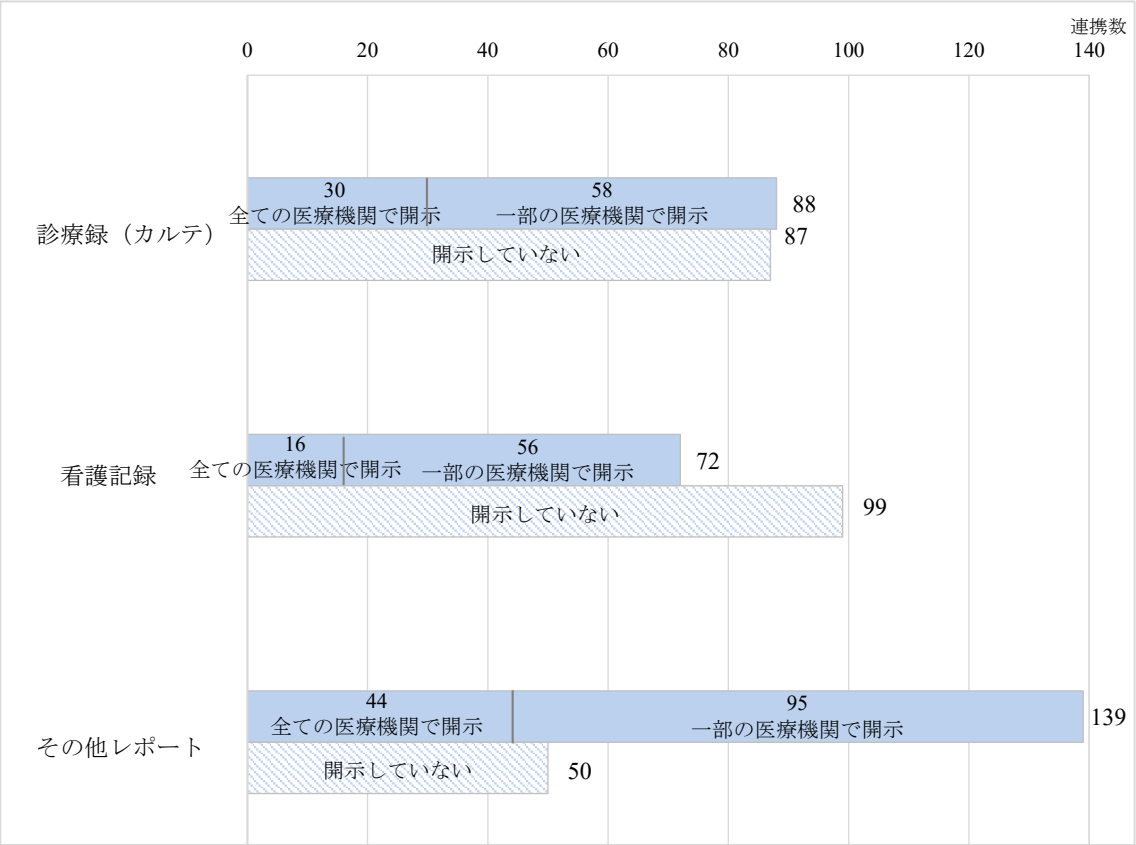
2.29.5. 各記録の開示状況

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

診療録（カルテ）およびその他レポートは、開示している医療機関が開示していない医療機関を上回った。

看護記録は、開示していない医療機関が開示している医療機関を上回った（図 2.29-5）。

図 2.29-5 各記録の開示状況



2.29.6. 開示の経緯、理由

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

開示の経緯、理由

・「患者や家族からの開示要望が多かった。」
・「地域の医療機関から要望が多数寄せられた。」
・「紹介、逆紹介に必要なため。」
・「県民への最適な医療の提供を可能とするため。」
・「地域での連携を強化にするため。」
・「教育機関でもあるため教育も兼ねて開示した。」
・「規約で情報開示病院には診療録（カルテ）の開示を義務付けている。」
・「地連 NW の利用者がもっとも必要とする情報のため。」
・「地連 NW を導入する目的の一つであったため。」
・「患者の同意があるので全てを開示して活用するため。」

2.29.7. 開示のメリット、デメリット

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

メリット

・「地連 NW の参加施設が増えた。」
・「地連 NW の利用頻度が上がった。」
・「診療に活かせる、勉強になるとの声が多数寄せられた。」
・「来院前に詳細な情報が把握できるため準備が行えた。」
・「医療の質の向上に繋がった。」

・「診療情報提供書作成の負担が軽減した。」

・「電話問い合わせが減った。」

・「診療録（カルテ）、看護記録の質が向上した。」

・「不適切記載が抑止された。」

・「重複検査の防止に繋がった。」

・「患者の負担が軽減した。」

・「資料作成に伴う医師、職員の作業が軽減した。」

・「搬送時に迅速な対応が行えた。」

・「入院準備の簡素化が図られた。」

・「病院紹介にかかる労力が減った。」

・「患者サービスが向上した。」

・「他施設との情報共有が円滑に行えるようになった。」

・「紹介率が上がった。」

・「画像を CD-R に焼く手間や患者に渡すことがなくなった。」

・「転院時期の判断が早くなった。」

・「正確な情報が共有できるようになった。」

デメリット

・「必要以上の情報が閲覧できてしまう。」

・「訴訟や責任問題へ繋がる懸念があるため一部で公開に反対する意見がある。」

・「個人情報漏洩のリスクが高くなる。」

・「患者背景の情報等から転院の受け入れを断られたケースがある。」

・「記載内容に機微情報が含まれる場合は取扱いに注意する必要がある。」

・「記載時の表現に注意が必要なケースがある。」

・「目的の情報を探しにくい場合がある。」

・「セキュリティの強化が必要となる。」

・「システム障害時に閲覧できない。」

2.30. 救急時の情報閲覧

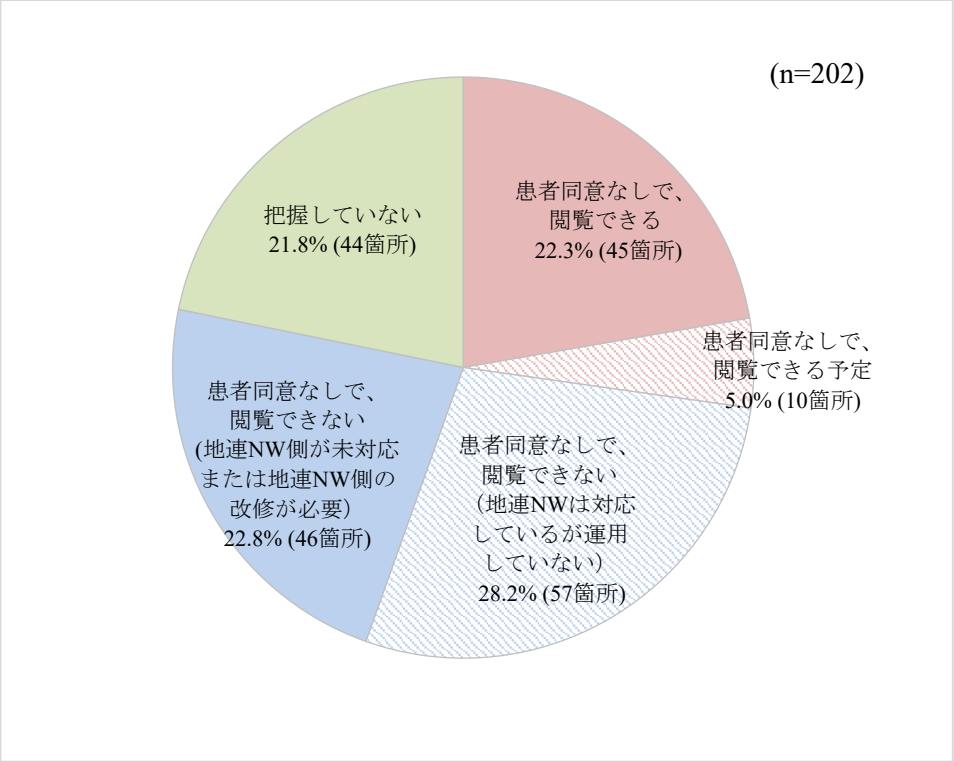
2025 年 12 月より救急時に意識障害等により同意取得困難な患者に対して、薬剤情報や手術情報等の医療情報（救急用サマリー）を閲覧できるようになった。救急時の情報閲覧についての回答を求めた。

2.30.1. 救急時の情報閲覧

救急時に患者の同意がない状況で情報を閲覧できるかどうかについて、202 地域から回答を得た。

「患者同意なしで、閲覧できない（地連 NW は対応しているが運用していない）」28.2%（57 箇所）がもっとも多く、ついで「患者同意なしで、閲覧できない（地連NW 側が未対応または地連 NW 側の改修が必要）」22.8%（46 箇所）、「患者同意なしで、閲覧できる」22.3%（45 箇所）の順に多かった。患者同意なしで閲覧できる地域は、予定を含めると 27.2%（55 箇所）であった（図 2.30-1）。

図 2.30-1 救急時の情報閲覧

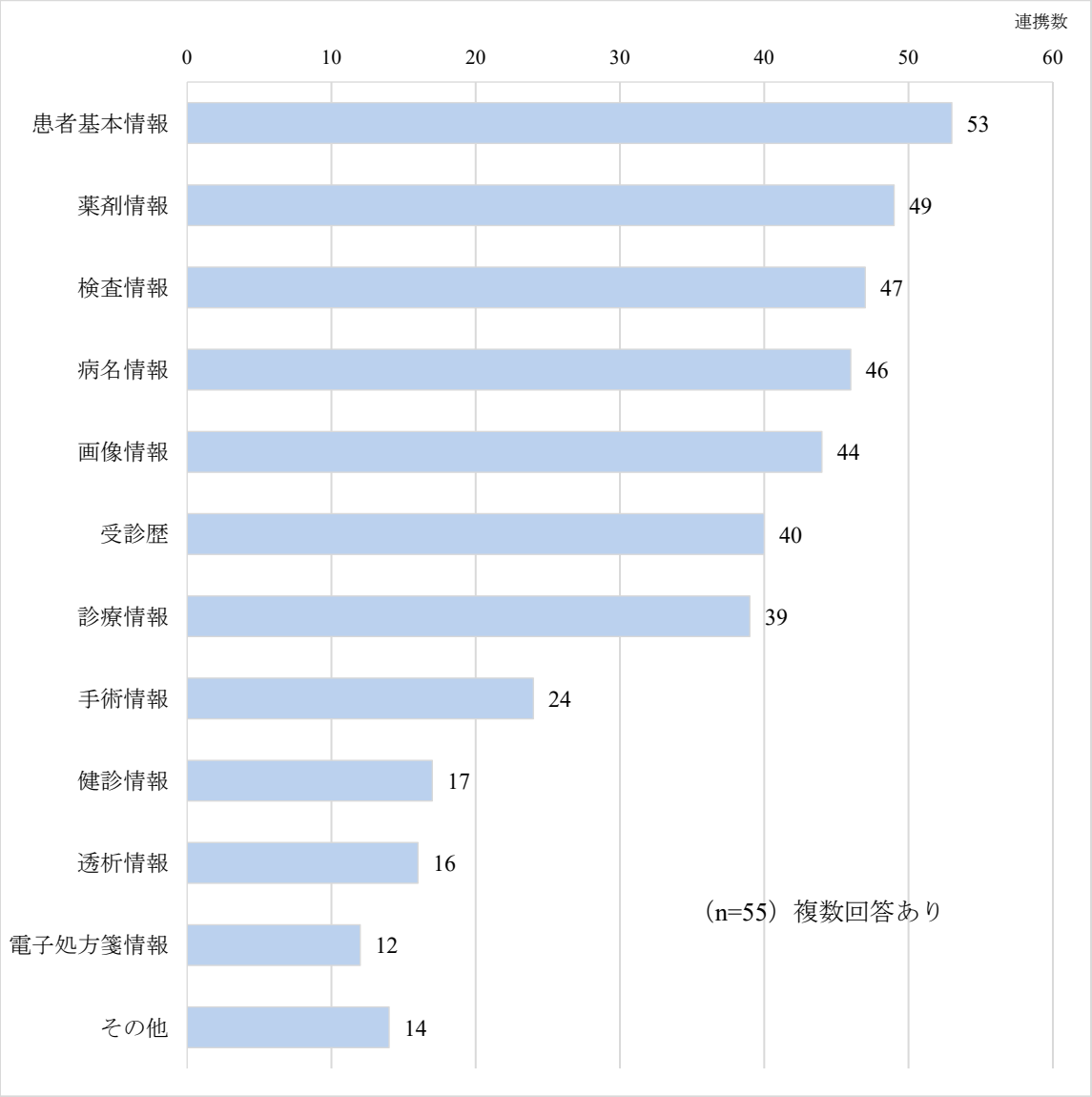


2.30.2. 救急時に閲覧可能な情報

前項で「患者同意なしで閲覧できる」または「患者同意なしで閲覧できる予定」と回答した55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、55地域から複数回答を得た。

「患者基本情報」（53箇所）がもっとも多く、ついで「薬剤情報」（49箇所）、「検査情報」（47箇所）の順に多かった（図2.30-2）。

図 2.30-2 救急時に閲覧可能な情報



2.31. 地連NWと介護施設の連携

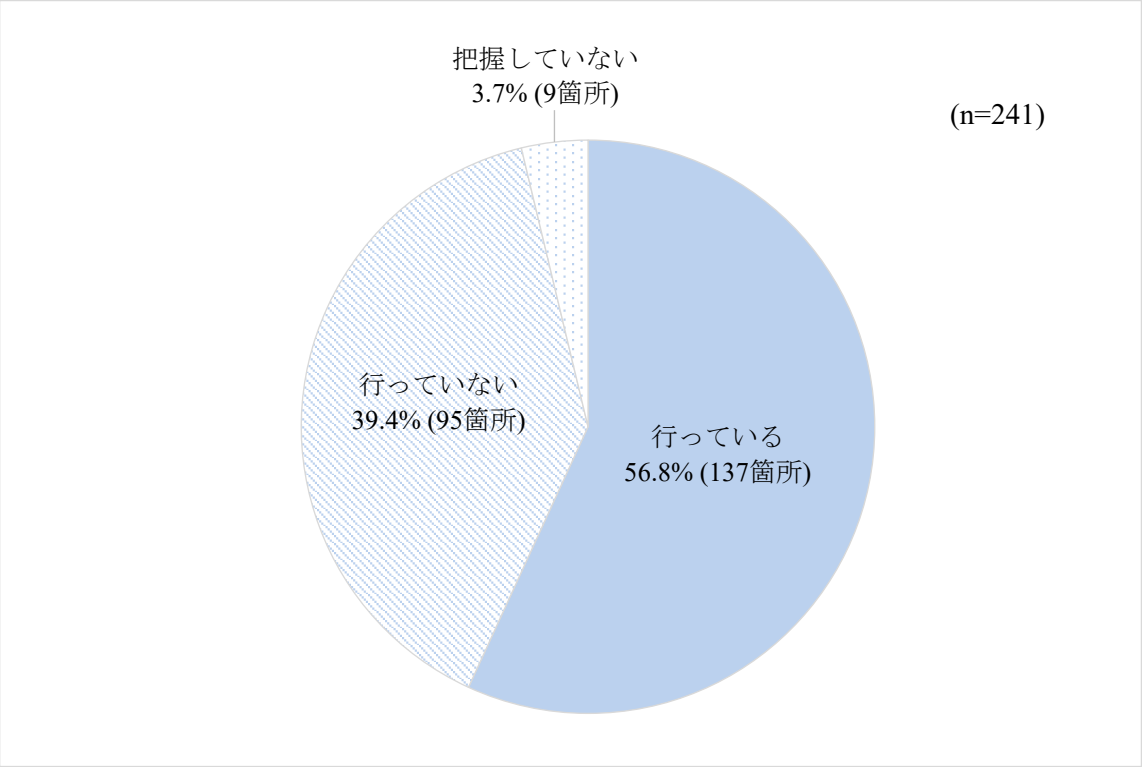
地連 NW と介護施設等の連携についての回答を求めた。

2.31.1. 地連 NW と介護施設等の連携

地連 NW と介護施設等の連携について、241 地域から回答を得た。

「行っている」56.8%（137 箇所）、「行っていない」39.4%（95 箇所）であった（図 2.31-1）。

図 2.31-1 地連 NW と介護施設等の連携

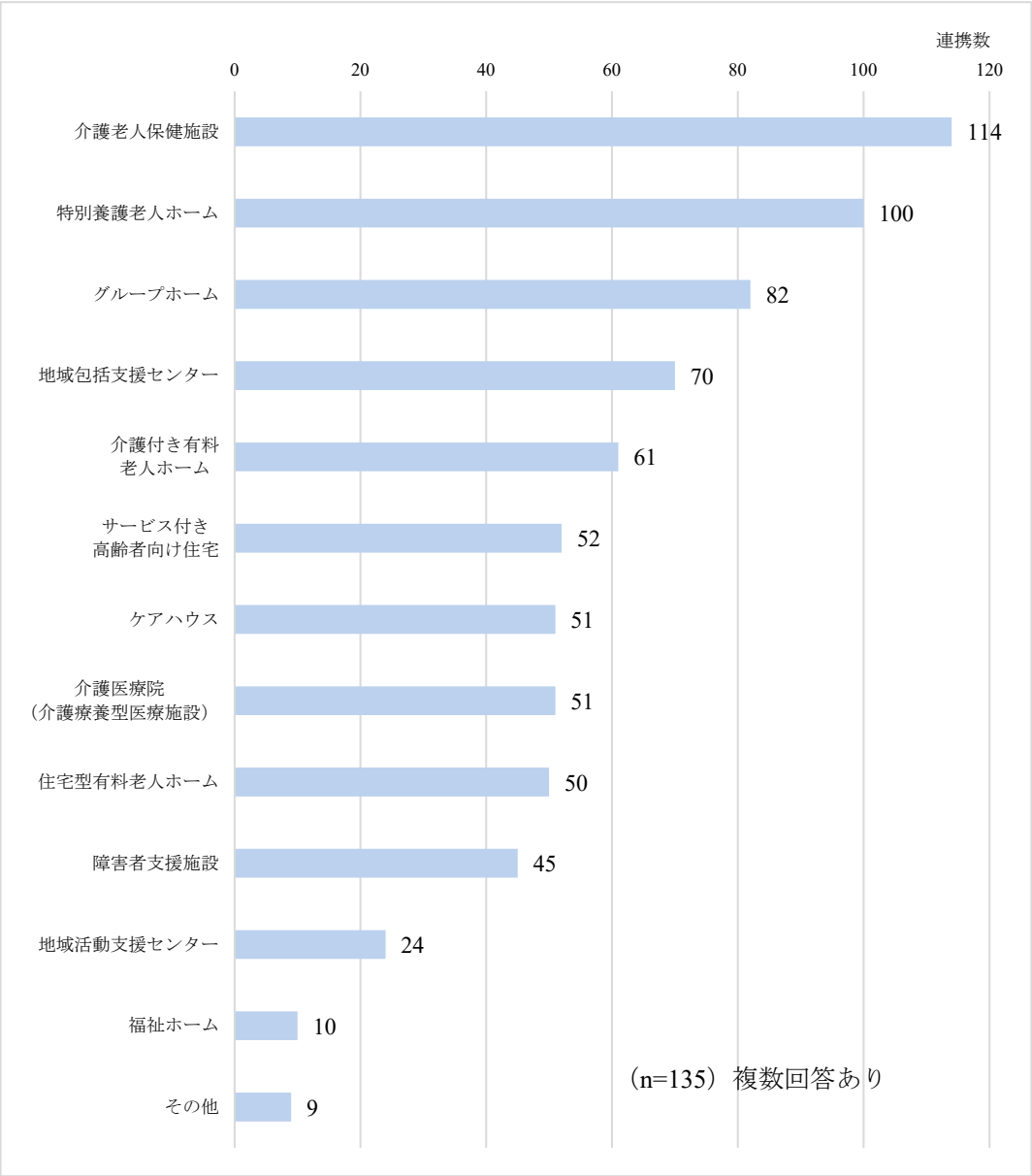


2.31.2. 連携を行っている施設

前項で介護施設等の連携を「行っている」と回答した137地域を対象に、連携を行っている施設について、135地域から複数回答を得た。

「介護老人保健施設」（114箇所）がもっとも多く、ついで「特別養護老人ホーム」（100箇所）、「グループホーム」（82箇所）の順に多かった（図2.31-2）。

図 2.31-2 連携を行っている施設



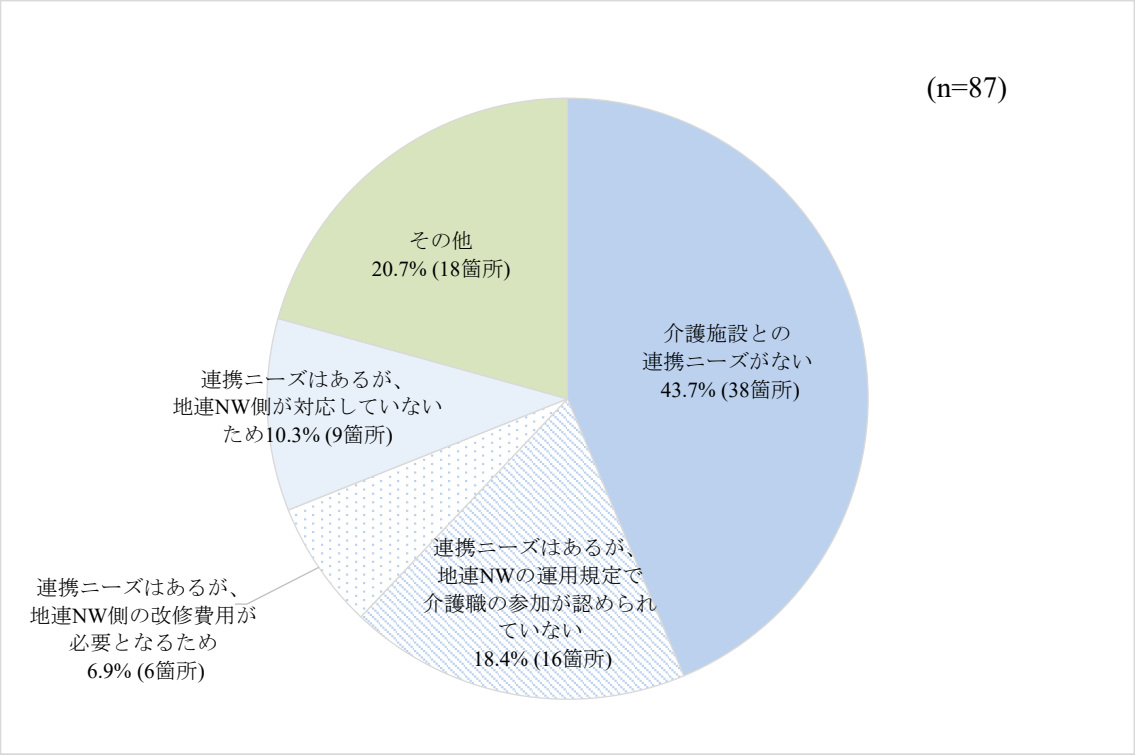
（2025 年度より「地域包括支援センター」の選択項目追加）

2.31.3. 連携を行っていない理由

前々項で介護施設等との連携を「行っていない」と回答した95地域を対象に、連携を行っていない理由について問い合わせたところ、87地域から回答を得た。

「介護施設との連携ニーズがない」43.7%（38箇所）がもっとも多く、ついで「その他」20.7%（18箇所）、「連携ニーズはあるが、地連NWの運用規定で介護職の参加が認められていない」18.4%（16箇所）の順に多かった（図2.31-3）。

図 2.31-3 連携を行っていない理由

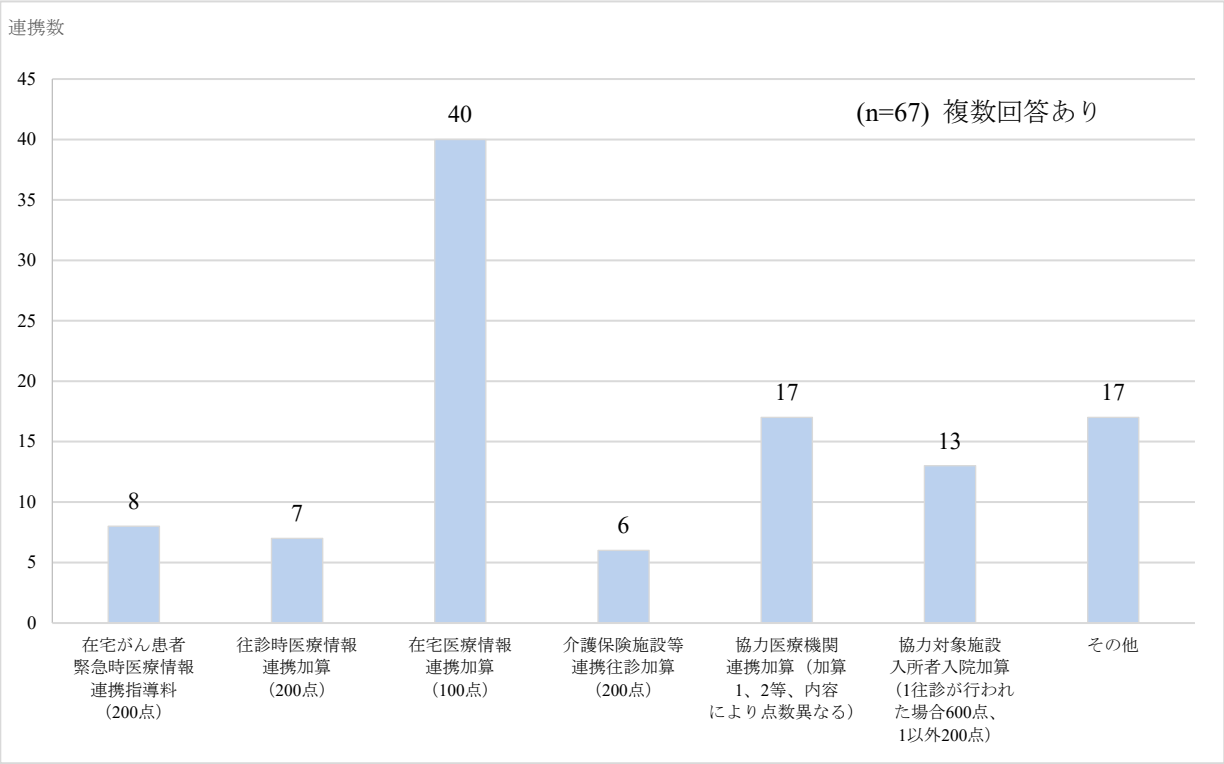


2.31.4. 加算等の状況

参加施設の加算等の状況について、67 地域から複数回答を得た。

「在宅医療情報連携加算（100 点）」（40 箇所）がもっとも多く、ついで「協力医療機関連携加算（加算 1、2 等、内容により点数異なる）」および「その他」（17 箇所）、「協力対象施設入所者入院加算（1 往診が行われた場合 600 点、1 以外 200 点）」（13 箇所）の順に多かった（図 2.31-4）。

図 2.31-4 加算等の状況



2.32. 情報の二次利用

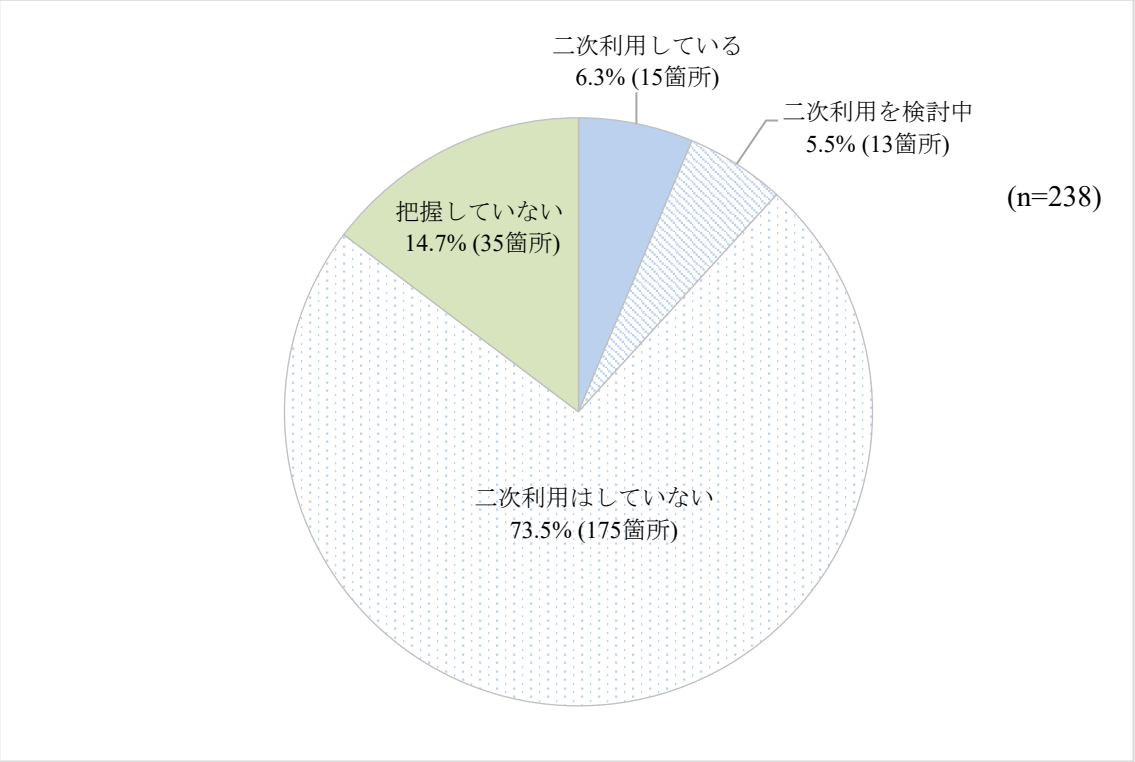
地連 NW で保有する情報の二次利用についての回答を求めた。

2.32.1. 利用状況

地連 NW が保有する情報の二次利用について、238 地域から回答を得た。

「二次利用はしていない」73.5%（175 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」14.7%（35 箇所）、「二次利用している」6.3%（15 箇所）の順に多かった（図 2.32-1）。

図 2.32-1 情報の二次利用

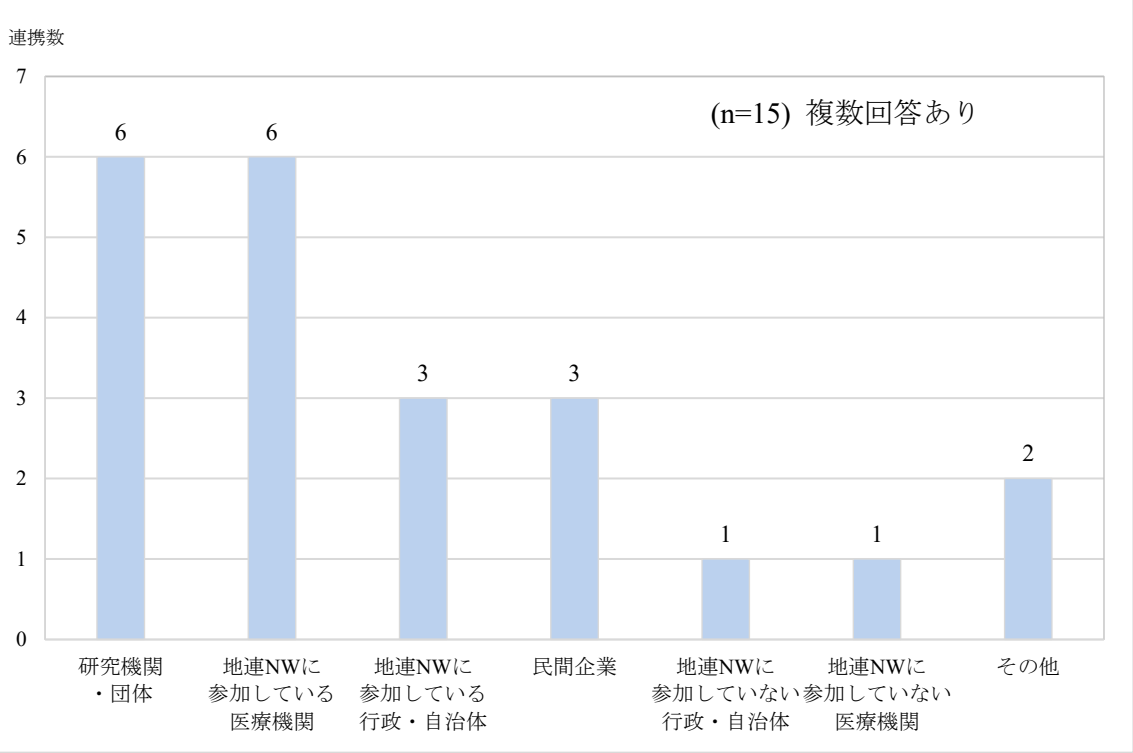


2.32.2. 二次利用者

前項で情報を「二次利用している」と回答した 15 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、15 地域から複数回答を得た。

「研究機関・団体」および「地連 NW に参加している医療機関」（6 箇所）がもっとも多く、ついで「地連 NW に参加している行政・自治体」および「民間企業」（3 箇所）の順に多かった（図 2.32-2）。

図 2.32-2 二次利用者

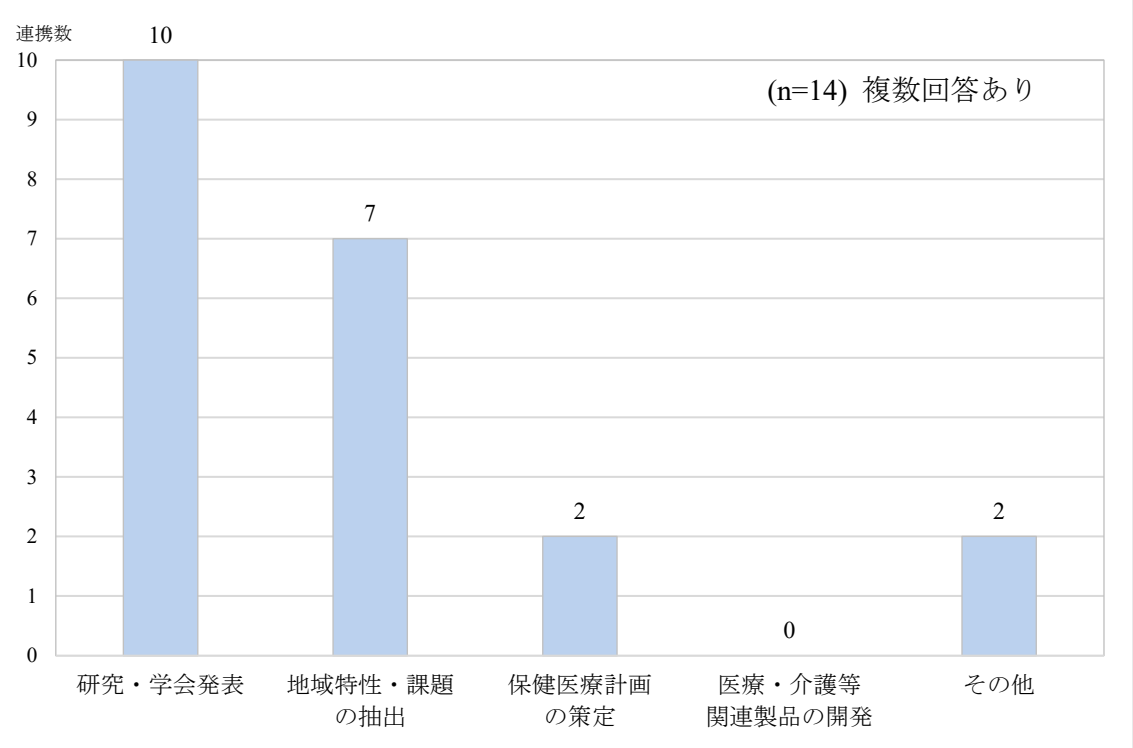


2.32.3. 二次利用の目的

前々項で情報を「二次利用している」と回答した 15 地域を対象に二次利用の目的についての回答を求めたところ、14 地域から複数回答を得た。

「研究・学会発表」（10 箇所）がもっとも多く、ついで「地域特性・課題の抽出」（7 箇所）、「保健医療計画の策定」および「その他」（2 箇所）の順に多かった（図 2.32-3）。

図 2.32-3 二次利用の目的

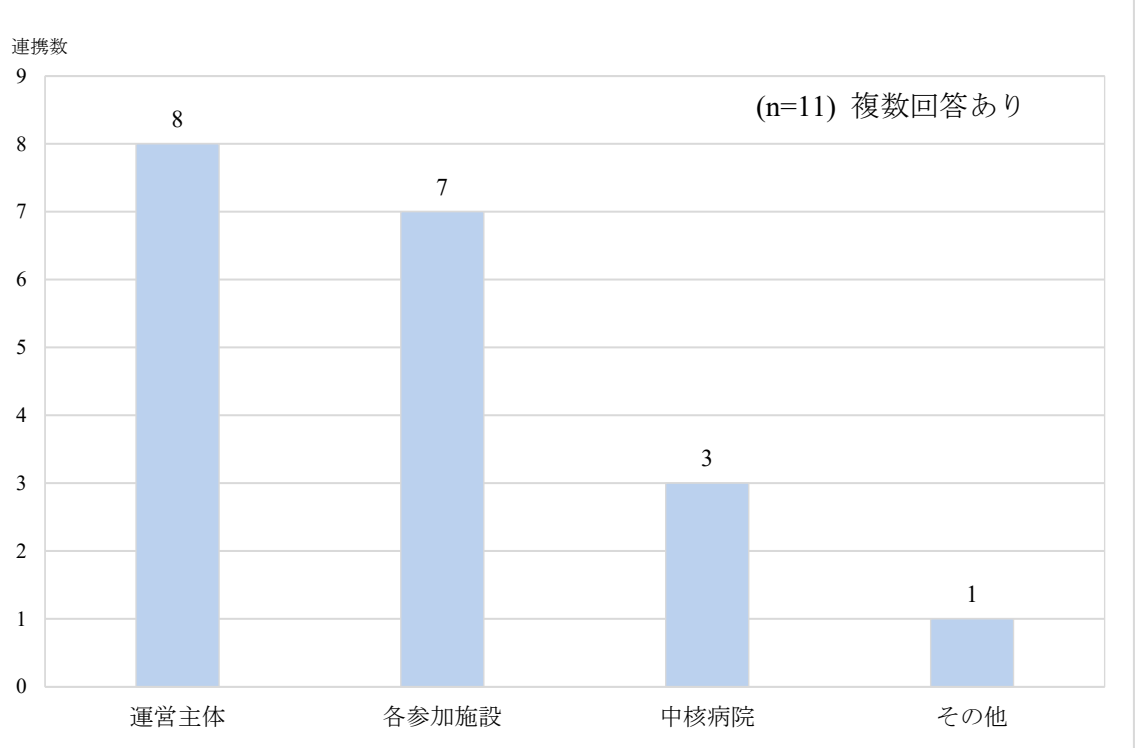


2.32.4. 情報を管理している機関

前々々項で情報を「二次利用している」と回答した 15 地域を対象に個人情報、診療情報を管理している機関についての回答を求めたところ、11 地域から複数回答を得た。

「運営主体」（8 箇所）がもっとも多く、ついで「各参加施設」（7 箇所）、「中核病院」（3 箇所）の順に多かった（図 2.32-4）。

図 2.32-4 個人情報、診療情報を管理している機関



3. 2025 年度新規調査項目

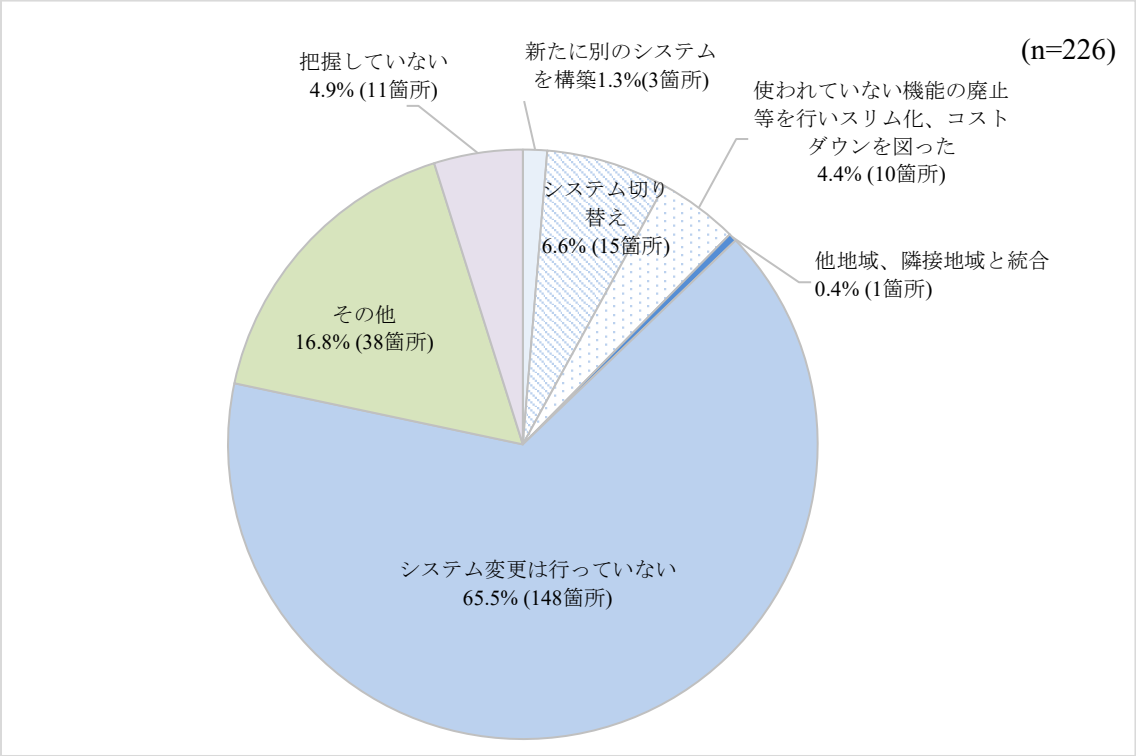
3.1. システム変更

3.1.1. 参照項目

地連 NW 運営中にシステム変更を行ったことがあるかについて、226 地域から回答を得た。

「システム変更は行っていない」65.5%（148 箇所）がもっとも多く、ついで「その他」16.8%（38 箇所）、「システム切り替え」6.6%（15 箇所）の順に多かった（図 3.1-1）。

図 3.1-1 システム変更



（2025 年度新規調査項目）

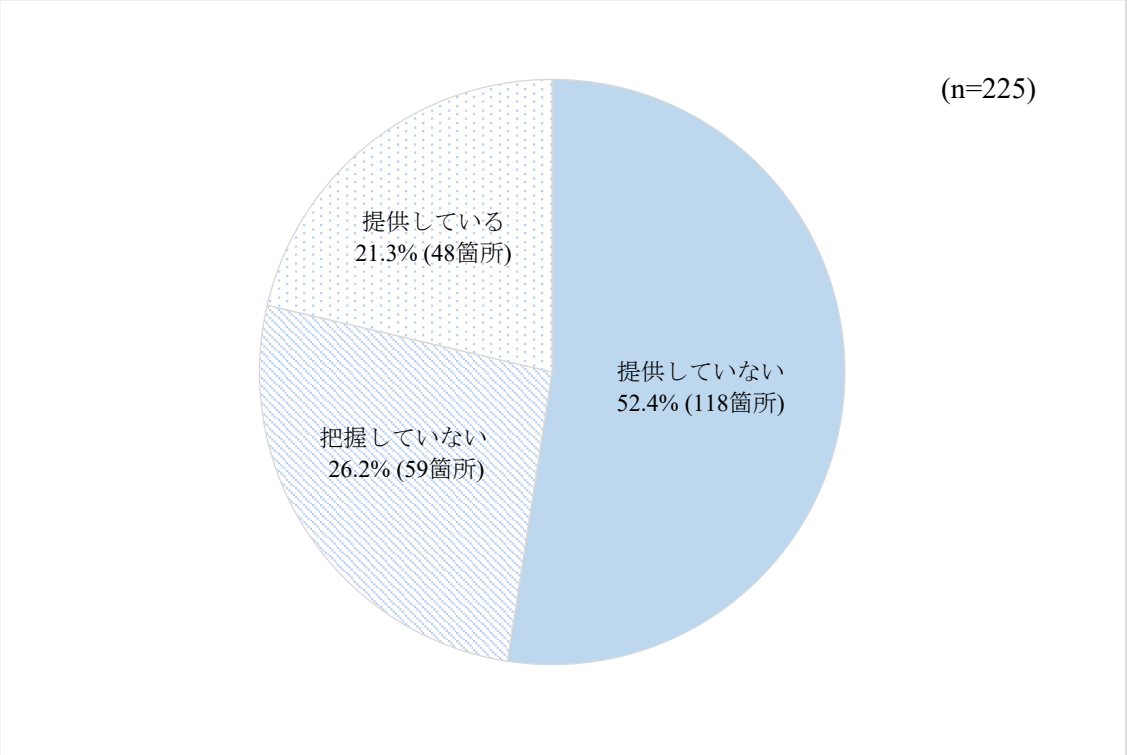
3.2. 診療情報提供書

3.2.1. 地連 NW を用いた診療情報提供書の提供

地連 NW を用いて診療情報提供書の提供を行っているかについて、225 地域から回答を得た。

「提供していない」52.4%（118 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」26.2%（59 箇所）、「提供している」21.3%（48 箇所）の順に多かった（図 3.2-1）。

図 3.2-1 地連 NW を用いた診療情報提供書の提供



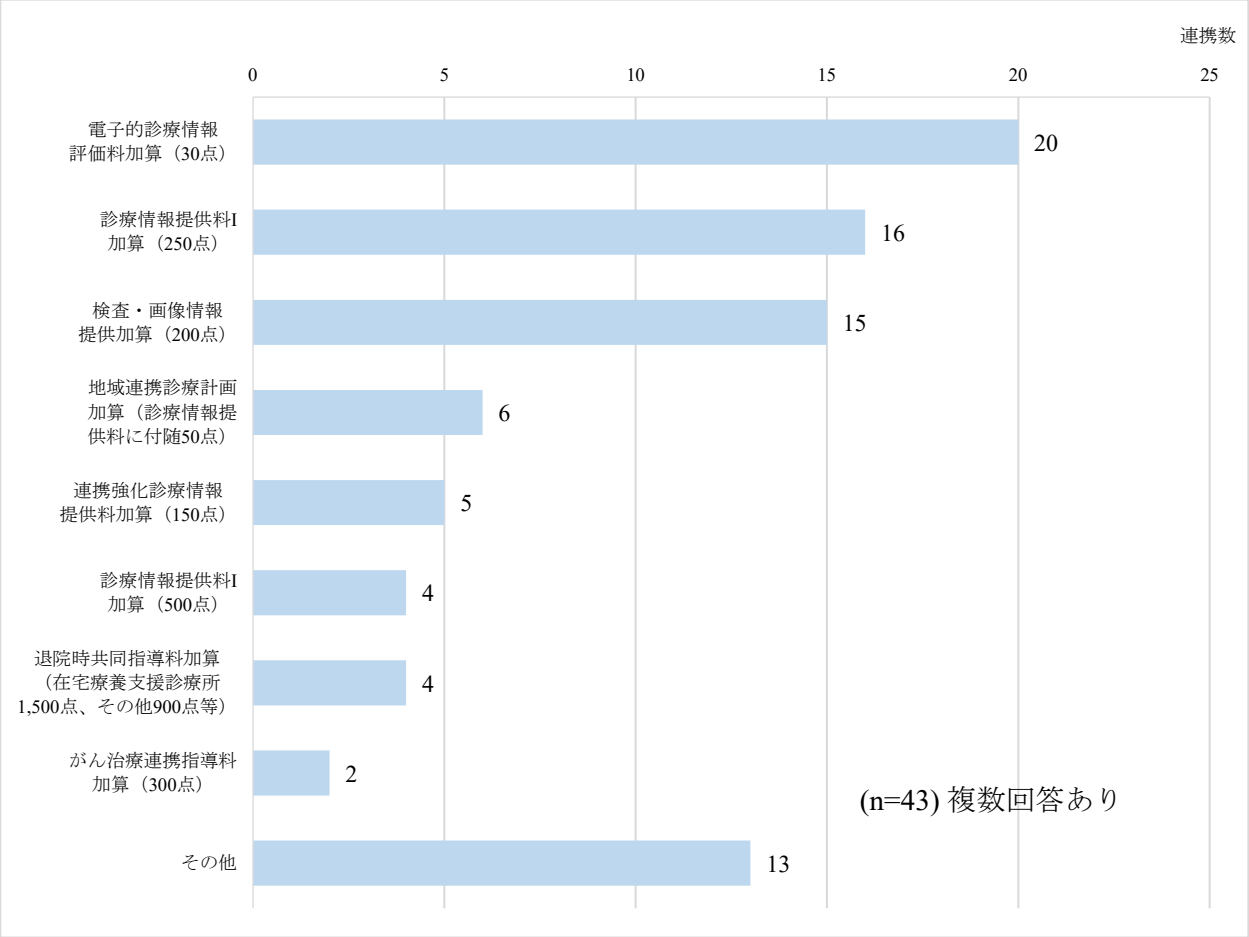
（2025 年度新規調査項目）

3.2.2. 加算等の算定状況

前項で地連 NW を用いた診療情報提供書の提供について「提供している」と回答した 48 地域を対象に、算定している加算等についての回答を求めたところ、43 地域から複数回答を得た。

「電子的診療情報提供料加算（30 点）」（20 箇所）がもっとも多く、ついで「診療情報提供料 I 加算（250 点）」（16 箇所）、「検査・画像情報提供加算（200 点）」（15 箇所）の順に多かった（図 3.2-2）。

図 3.2-2 加算等の算定状況



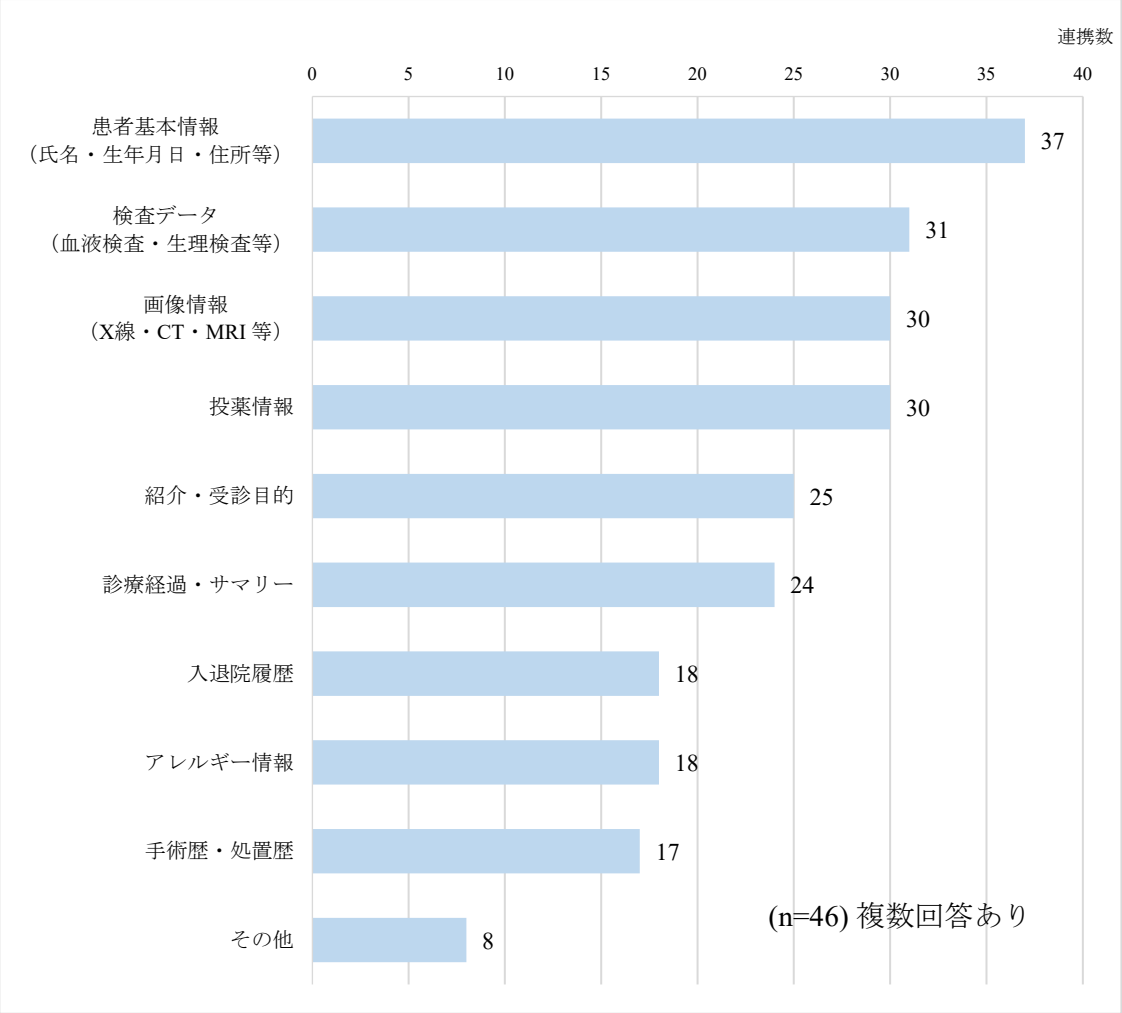
（2025 年度新規調査項目）

3.2.3. 診療情報提供書の提供項目

前々項で地連 NW を用いた診療情報提供書の提供について「提供している」と回答した 48 地域を対象に、診療情報提供書の提供項目についての回答を求めたところ、46 地域から複数回答を得た。

「患者基本情報（氏名・生年月日・住所等）」（37 箇所）がもっとも多く、ついで「検査データ（血液検査・生理検査等）」（31 箇所）、「画像情報（X 線・CT・MRI 等）」および「投薬情報」（30 箇所）の順に多かった（図 3.2-3）。

図 3.2-3 診療情報提供書の提供項目



（2025 年度新規調査項目）

3.3. サイバーセキュリティ対策、地域共通基盤

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。

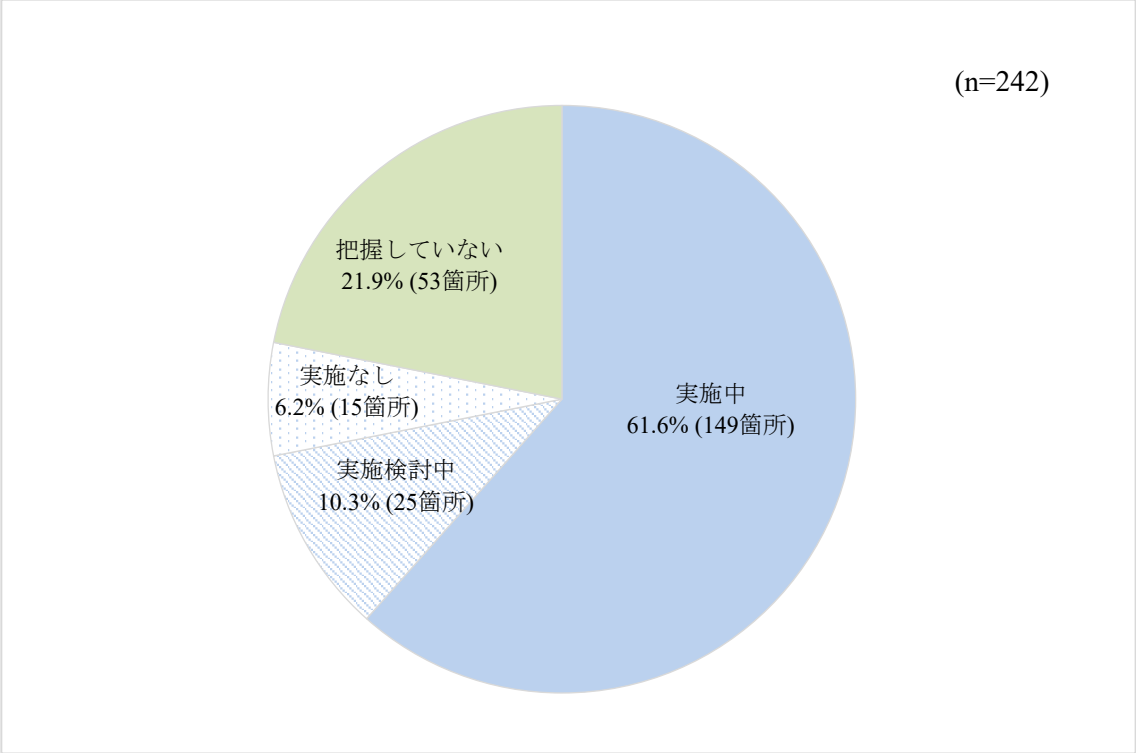
サイバー攻撃への対策についての回答を求めた。

3.3.1. 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、242 地域から回答を得た。

「実施中」61.6%（149 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」21.9%（53 箇所）、「実施検討中」10.3%（25 箇所）の順に多かった（図 3.3-1）。

図 3.3-1 サイバー攻撃への予防対策の実施

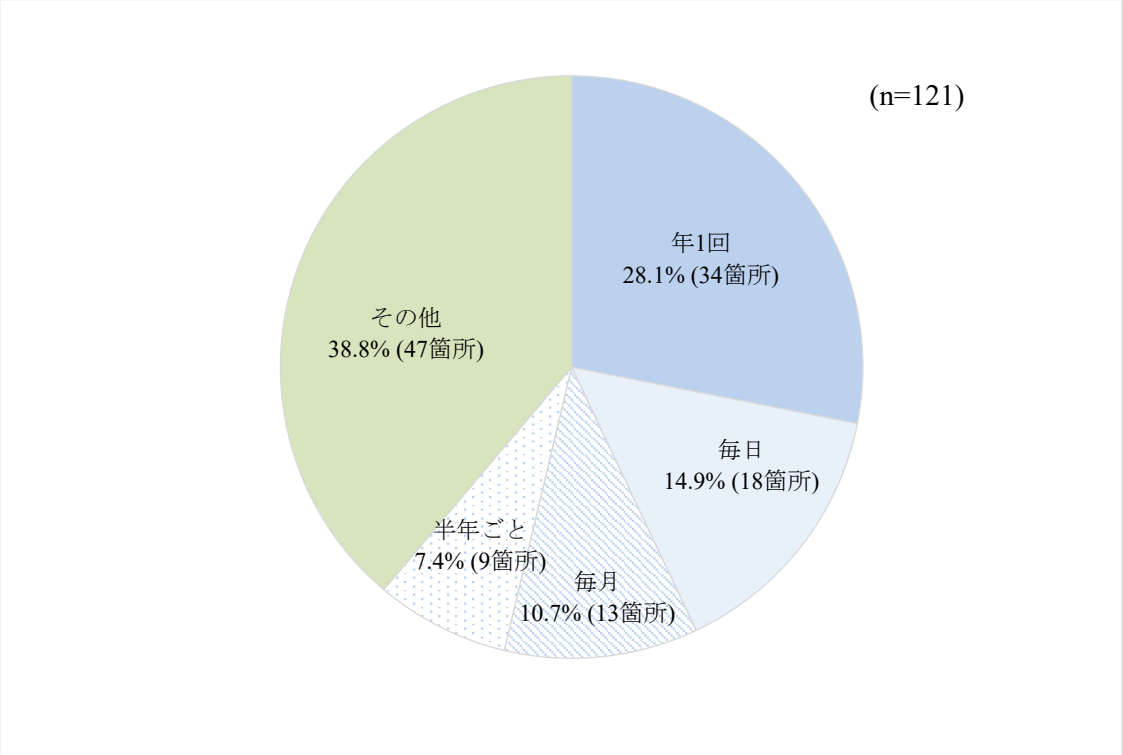


3.3.2. 実施頻度

前項でサイバー攻撃への予防対策を「実施中」と回答した 149 地域を対象に、実施頻度についての回答を求めたところ、121 地域から回答を得た。

「その他」38.8%（47 箇所）がもっとも多く、ついで「年 1 回」28.1%（34 箇所）、「毎日」14.9%（18 箇所）の順に多かった（図 3.3-2）。

図 3.3-2 実施頻度



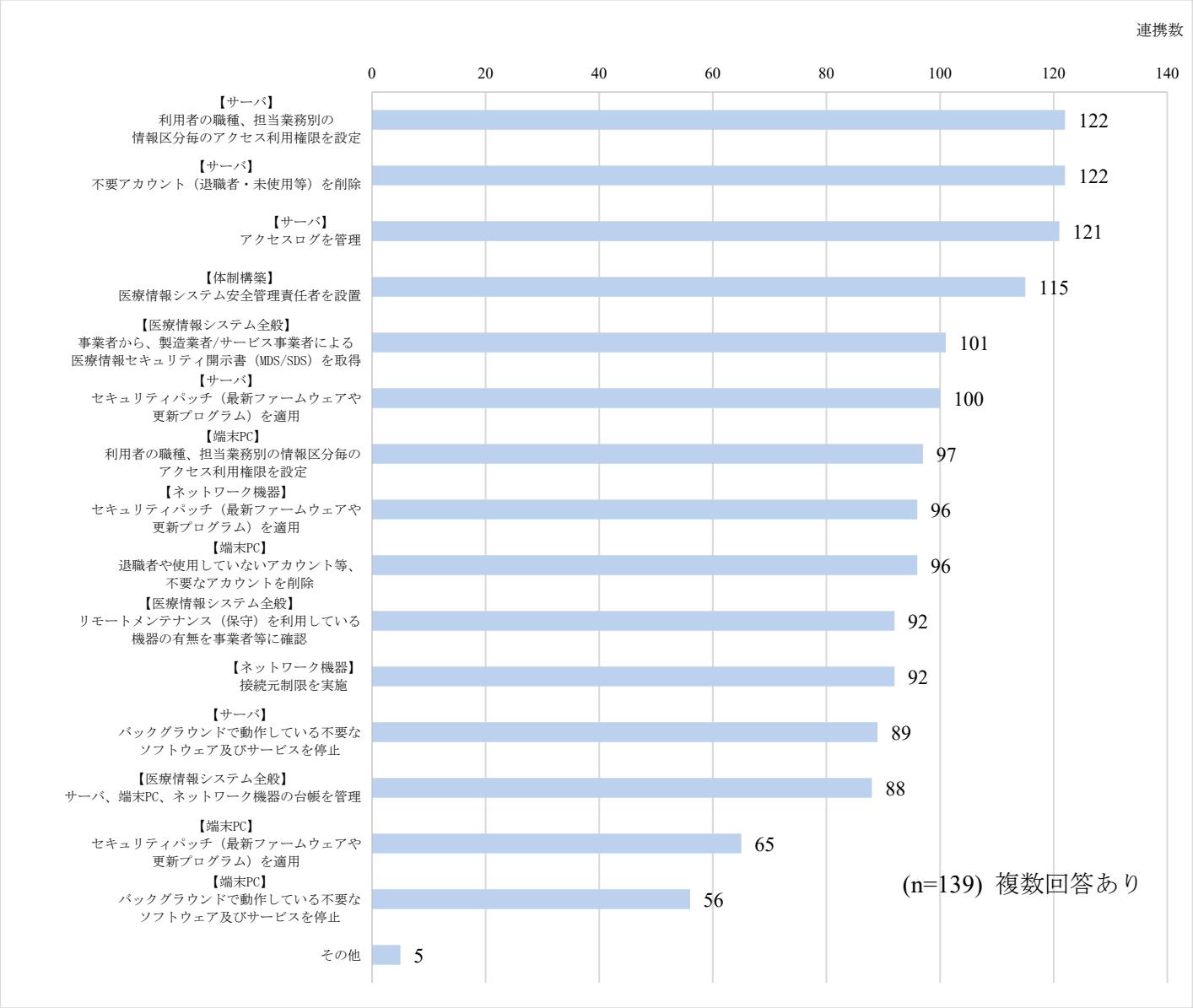
（2025 年度新規調査項目）

3.3.3. 具体的な予防対策

前々項でサイバー攻撃への予防対策を「実施中」と回答した 149 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、139 地域から複数回答を得た。

「サーバー利用者の職種、担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定」および「サーバー不要アカウント（退職者・未使用等）を削除」（122 箇所）がもっとも多く、ついで「サーバーアクセスログを管理」（121 箇所）、「体制構築－医療情報システム安全管理責任者を設置」（115 箇所）の順に多かった（図 3.3-3）。

図 3.3-3 具体的な予防対策

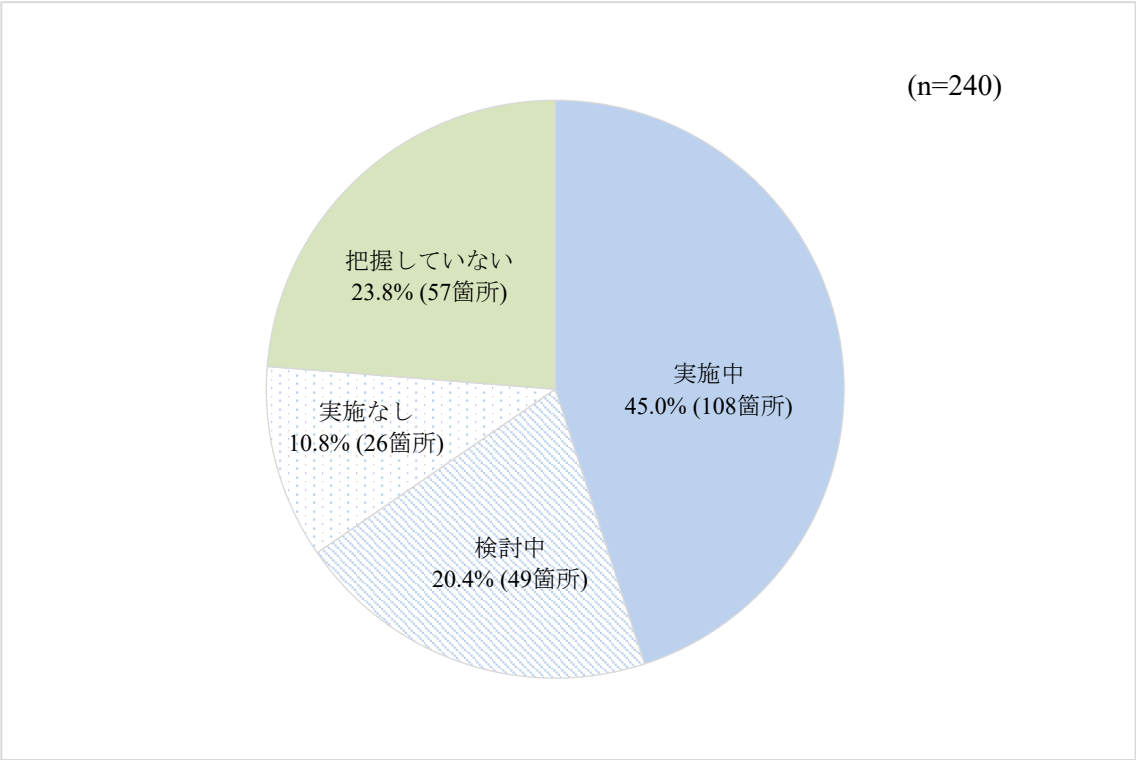


3.3.4. インシデント発生後の対策

インシデント発生後の対策について、240 地域から回答を得た。

「実施中」45.0%（108 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」23.8%（57 箇所）、「検討中」20.4%（49 箇所）の順に多かった（図 3.3-4）。

図 3.3-4 インシデント発生後の対策

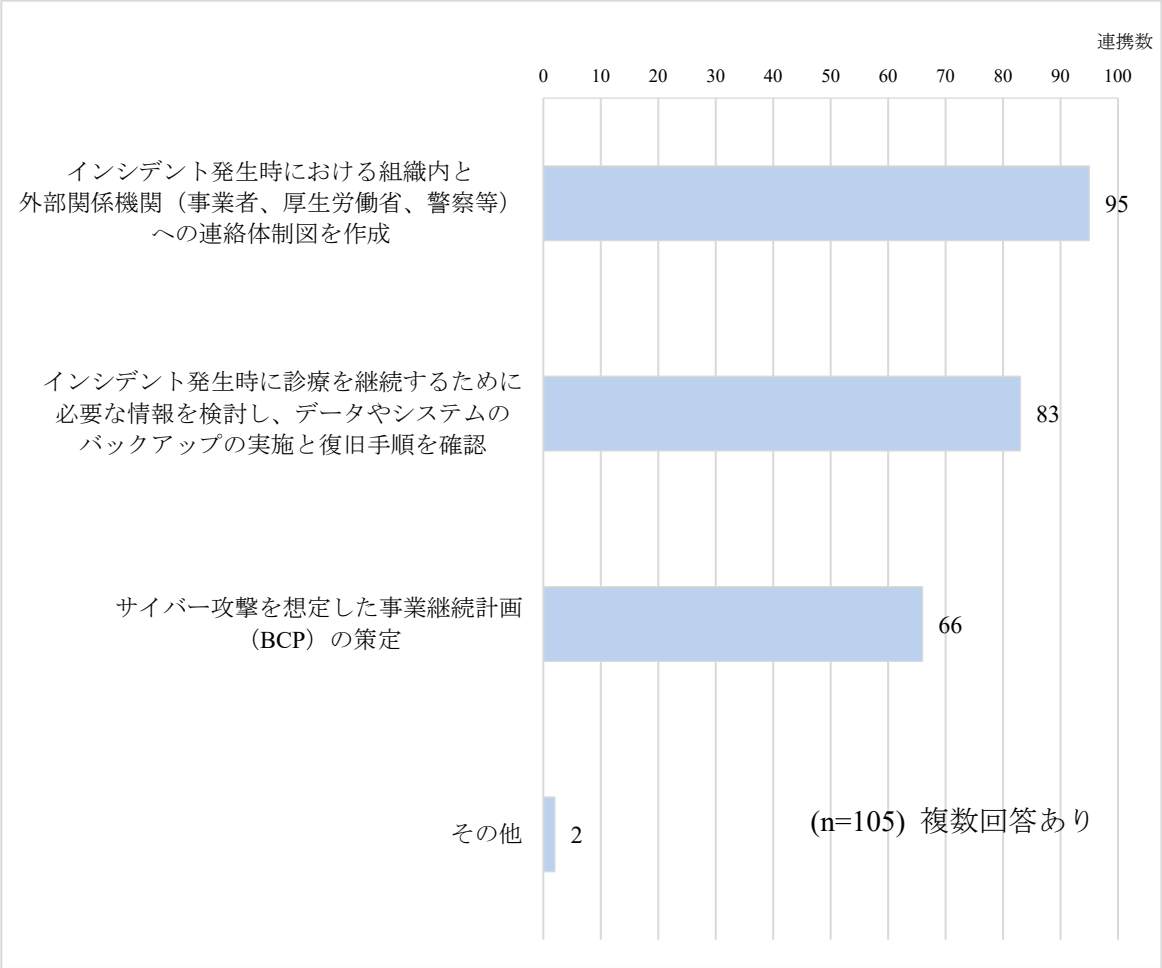


3.3.5. インシデント発生後の具体的な対策

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 108 地域を対象に具体的な対策について尋ねたところ、105 地域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」（95 箇所）がもっとも多く、ついで「インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認」（83 箇所）、「サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）の制定」（66 箇所）の順に多かった（図 3.3-5）。

図 3.3-5 インシデント発生後の具体的な対策

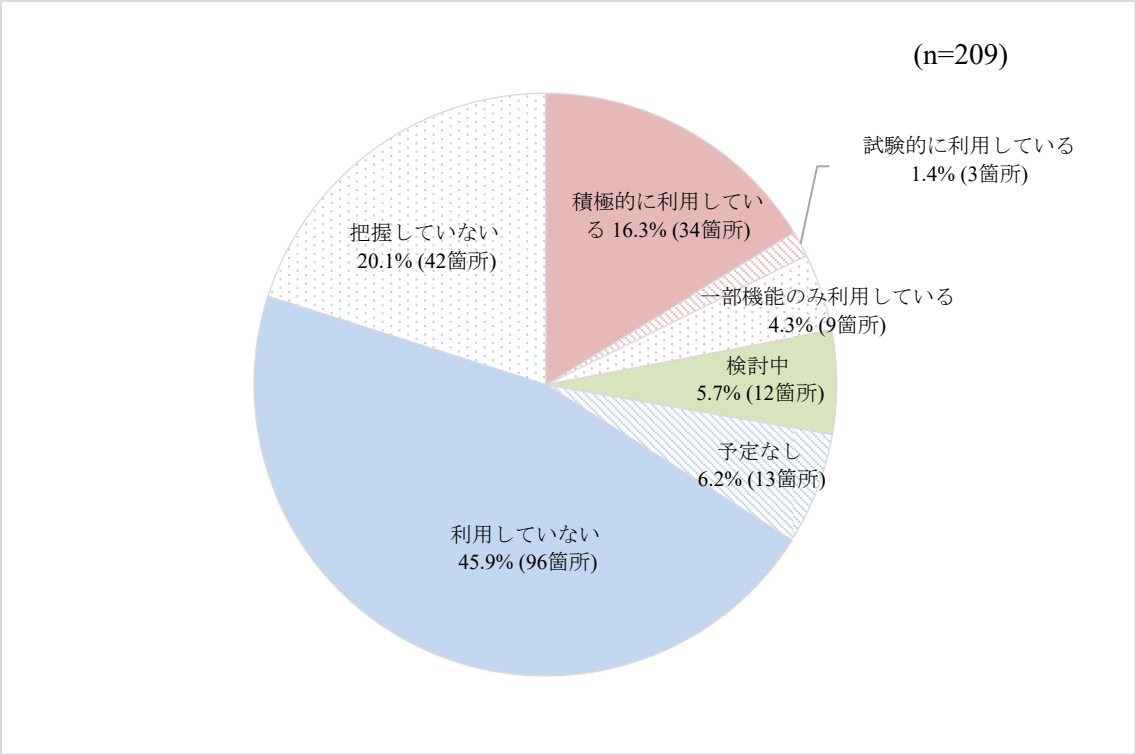


3.3.6. サイバーセキュリティ対策と地連 NW の利用

サイバーセキュリティ対策として、地連 NW を利用しているかどうかについて 209 地域から回答を得た。

「利用していない」45.9%（96 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」20.1%（42 箇所）、「積極的に利用している」16.3%（34 箇所）、「予定なし」6.2%（13 箇所）の順に多かった（図 3.3-6）。

図 3.3-6 サイバーセキュリティ対策と地連 NW の利用



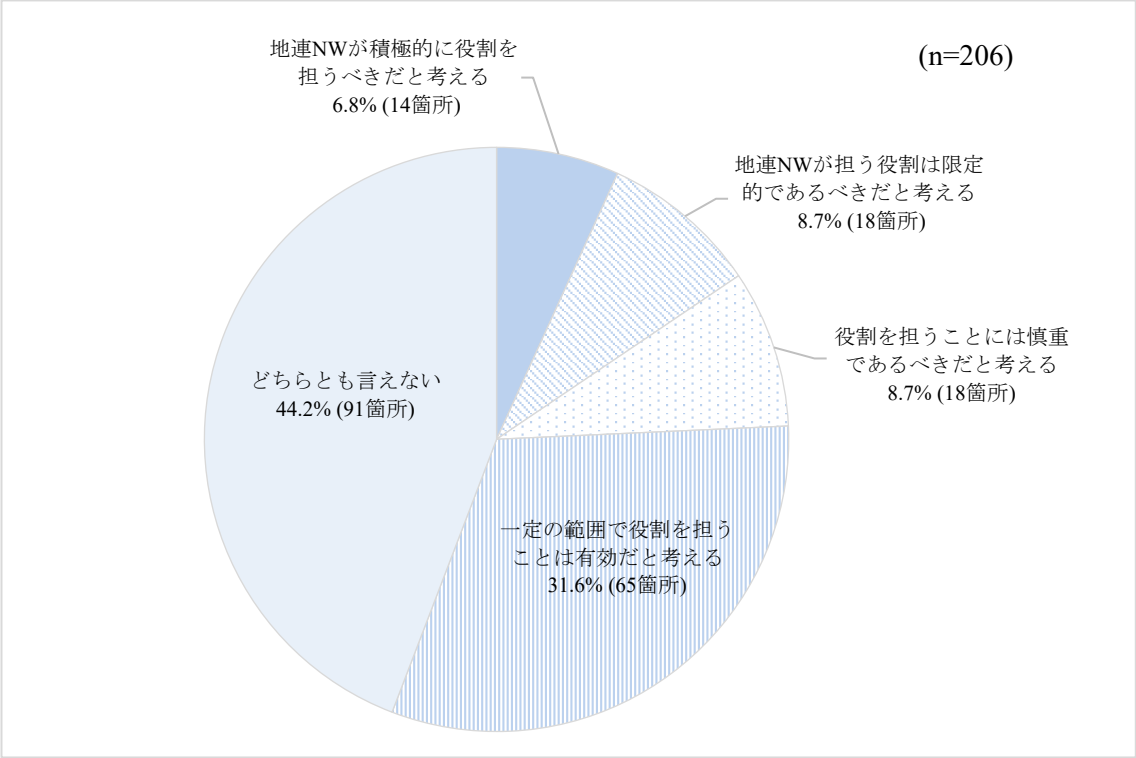
（2025 年度新規調査項目）

3.3.7. サイバーセキュリティ対策の一部を担うことについて

地連NWがサイバーセキュリティ対策の一部を担うことについて、206地域から回答を得た。

「どちらともいえない」44.2%（91 箇所）がもっとも多く、ついで「一定の範囲で役割を担うことは有効だと考える」31.6%（65 箇所）、「地連 NW が担う役割は限定的であるべきだと考える」および「役割を担うことには慎重であるべきだと考える」8.7%（18 箇所）の順に多かった（図 3.3-7）。

図 3.3-7 サイバーセキュリティ対策の一部を担うことについて



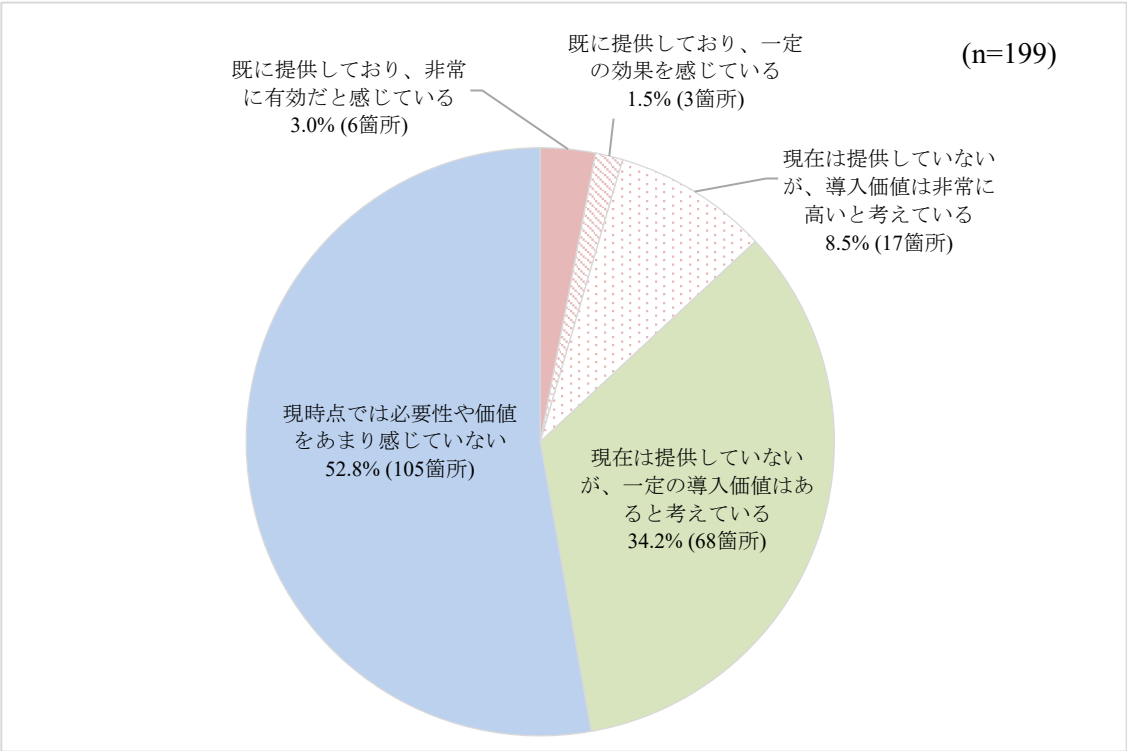
（2025 年度新規調査項目）

3.3.8. 共通サイバーセキュリティ基盤機能の提供

共通サイバーセキュリティ基盤機能の提供について 199 地域から回答を得た。

「現時点では必要性や価値をあまり感じていない」52.8%（105 箇所）がもっとも多く、ついで「現在は提供していないが、一定の導入価値はあると考えている」34.2%（68 箇所）、「現在は提供していないが、導入価値は非常に高いと考えている」8.5%（17 箇所）の順に多かった（図 3.3-8）。

図 3.3-8 共通サイバーセキュリティ基盤機能の提供



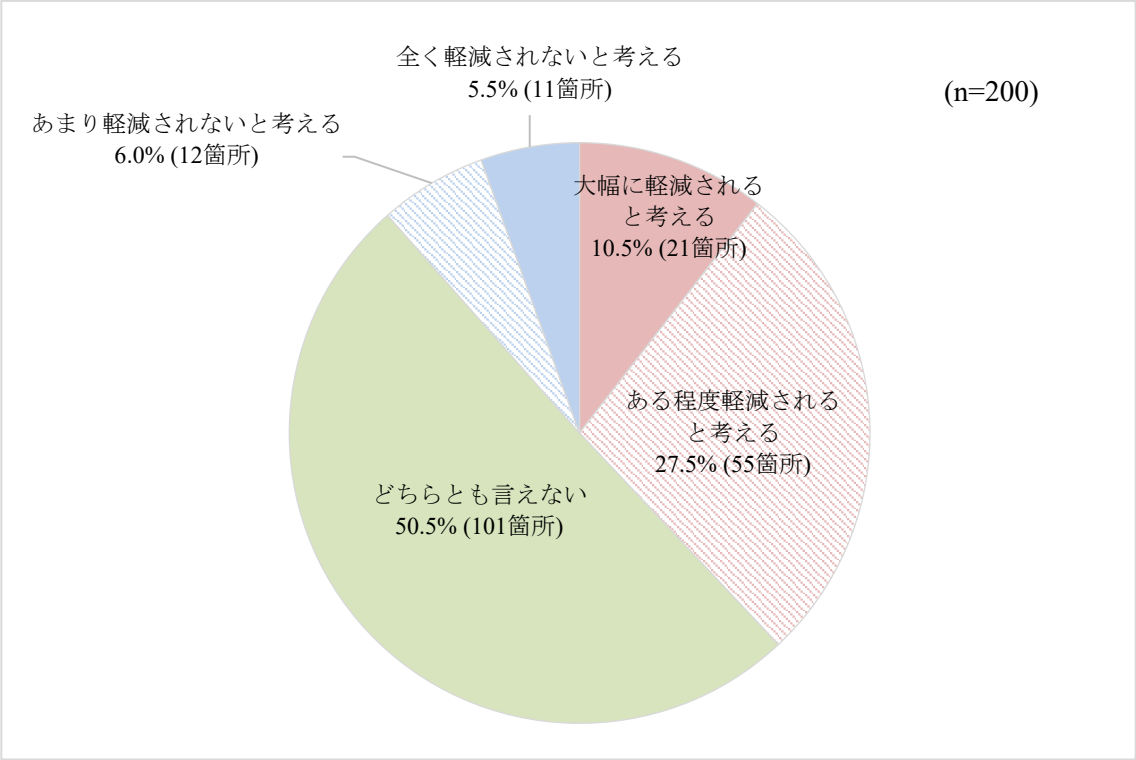
（2025 年度新規調査項目）

3.3.9. 共通基盤化による負担軽減効果

サイバーセキュリティ対策を各医療機関や地連 NW が個別に整備、運用するのではなく、地連 NW として共通基盤化すれば医療機関や地連 NW 運営側の負担がどの程度負担軽減されるかについて、200 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」50.5%（101 箇所）がもっとも多く、ついで「ある程度軽減されると考える」27.5%（55 箇所）、「大幅に軽減されると考える」10.5%（21 箇所）の順に多かった（図 3.3-9）。

図 3.3-9 共通基盤化による負担軽減効果



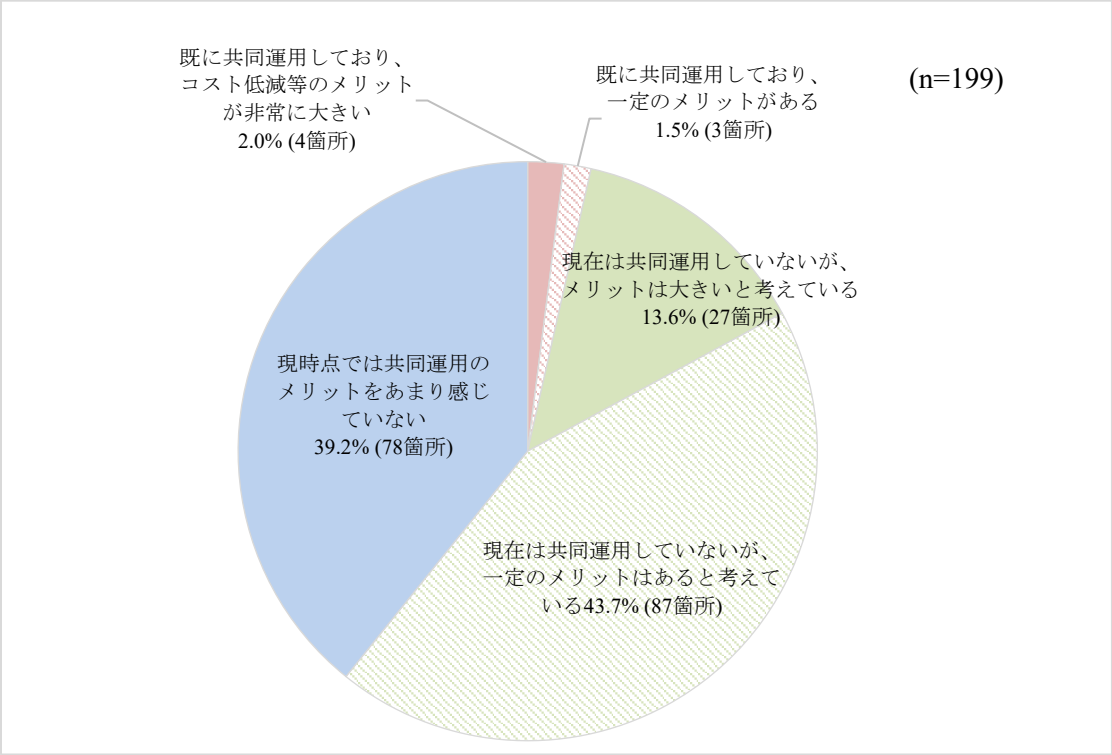
（2025 年度新規調査項目）

3.3.10. クラウド型医療 AI（人工知能）の共同運用

医療用 AI（人工知能）の進展に伴い、クラウド型 AI サービスの利用やニーズも高まっている。このような需要に対し、地連 NW として医療用クラウド型 AI の共同ライセンス購入やセキュリティ対策を実施することについて、199 地域から回答を得た。

「現在は共同運用していないが、一定のメリットはあると考えている」43.7%（87 箇所）がもっとも多く、ついで「現時点では共同運用のメリットをあまり感じていない」39.2%（78 箇所）、「現在は共同運用していないが、メリットは大きいと考えている」13.6%（27 箇所）の順に多かった（図 3.3-10）。

図 3.3-10 クラウド型医療 AI（人工知能）の共同運用



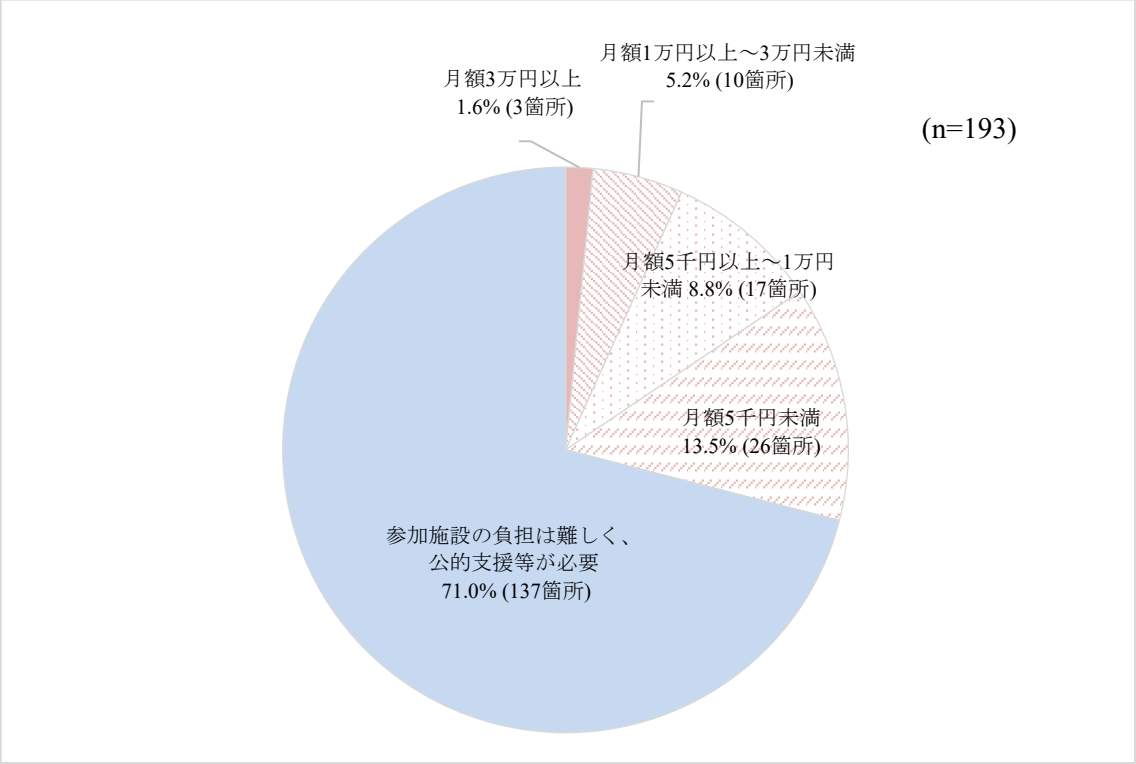
（2025 年度新規調査項目）

3.3.11. サイバーセキュリティ対策の月額負担

地連 NW を通してサイバーセキュリティ対策（監視、早期検知、基本的な防御機能等）を提供できる場合、各参加施設の月額負担について、193 地域から回答を得た。

「参加施設の負担は難しく、公的支援等が必要」71.0%（137 箇所）がもっとも多く、ついで「月額 5 千円未満」13.5%（26 箇所）、「月額 5 千円以上～1 万円未満」8.8%（17 箇所）の順に多かった（図 3.3-11）。

図 3.3-11 サイバーセキュリティ対策の月額負担



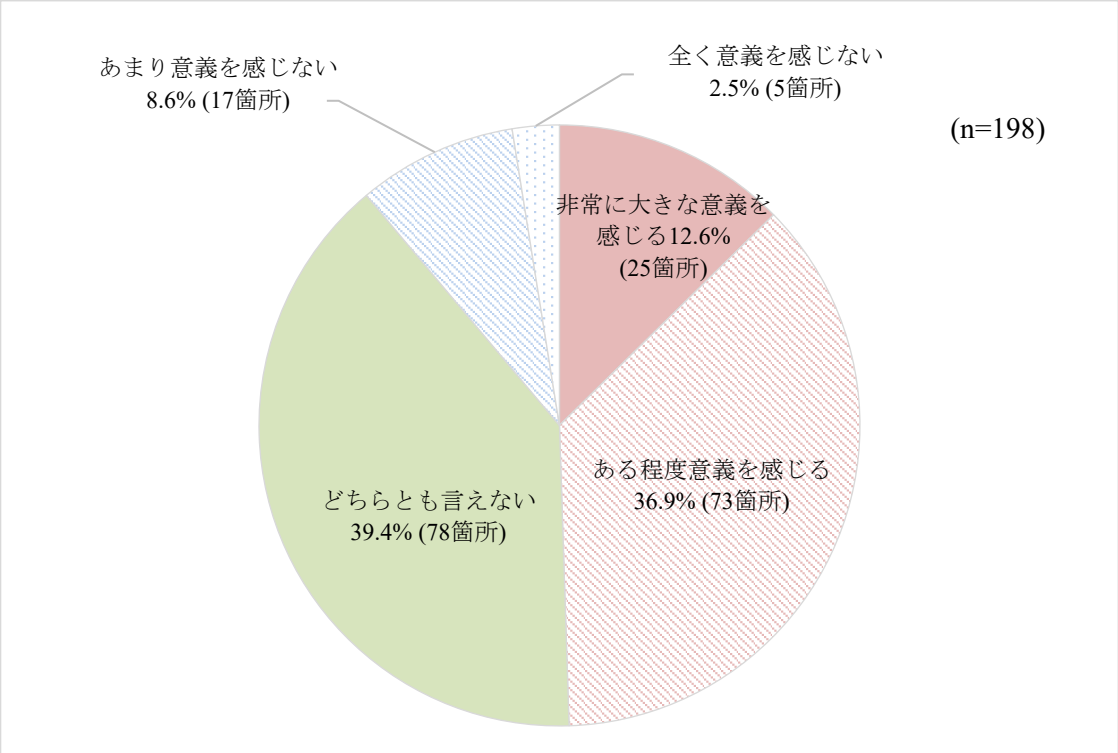
（2025 年度新規調査項目）

3.3.12. 地連 NW の共通基盤としての意義

サイバーセキュリティ対策やクラウド型 AI を含め、地連 NW が地域全体で共同利用する共通リソース（基盤）として機能していくことについて、198 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」39.4%（78 箇所）がもっとも多く、ついで「ある程度意義を感じる」36.9%（73 箇所）、「非常に大きな意義を感じる」12.6%（25 箇所）の順に多かった（図 3.3-12）。

図 3.3-12 地連 NW の共通基盤としての意義



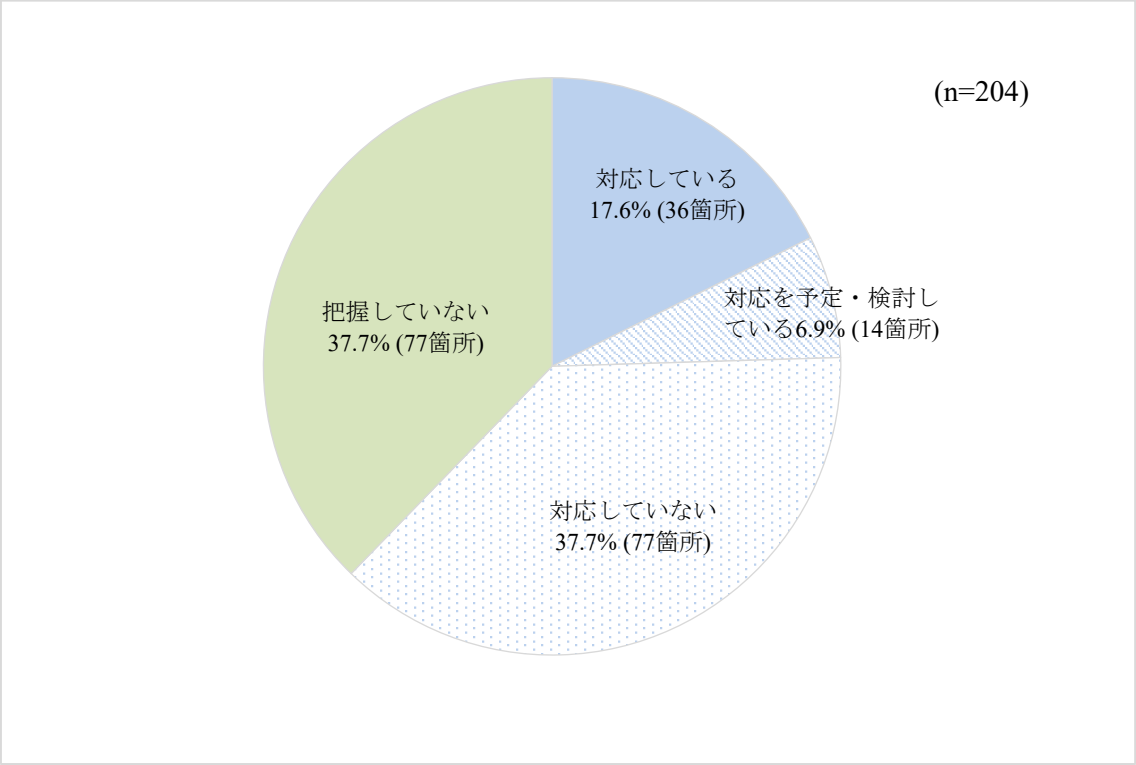
（2025 年度新規調査項目）

3.3.13. ゼロトラストアーキテクチャの対応状況

ゼロトラストアーキテクチャ（ZTA）[8]の対応状況について、204 地域から回答を得た。

「対応していない」および「把握していない」37.7%（77 箇所）がもっとも多く、ついで「対応している」17.6%（36 箇所）、「対応を予定・検討している」6.9%（14 箇所）の順に多かった（図 3.3-13）。

図 3.3-13 ゼロトラストアーキテクチャの対応状況



（2025 年度新規調査項目）

[8] ゼロトラストアーキテクチャ（ZTA）：「何も信頼しない（Never Trust, Always Verify）」を原則とし、ユーザ、端末、場所、ネットワークの内部／外部を問わず、常に検証を行い、最小権限でアクセスを制御するセキュリティモデル

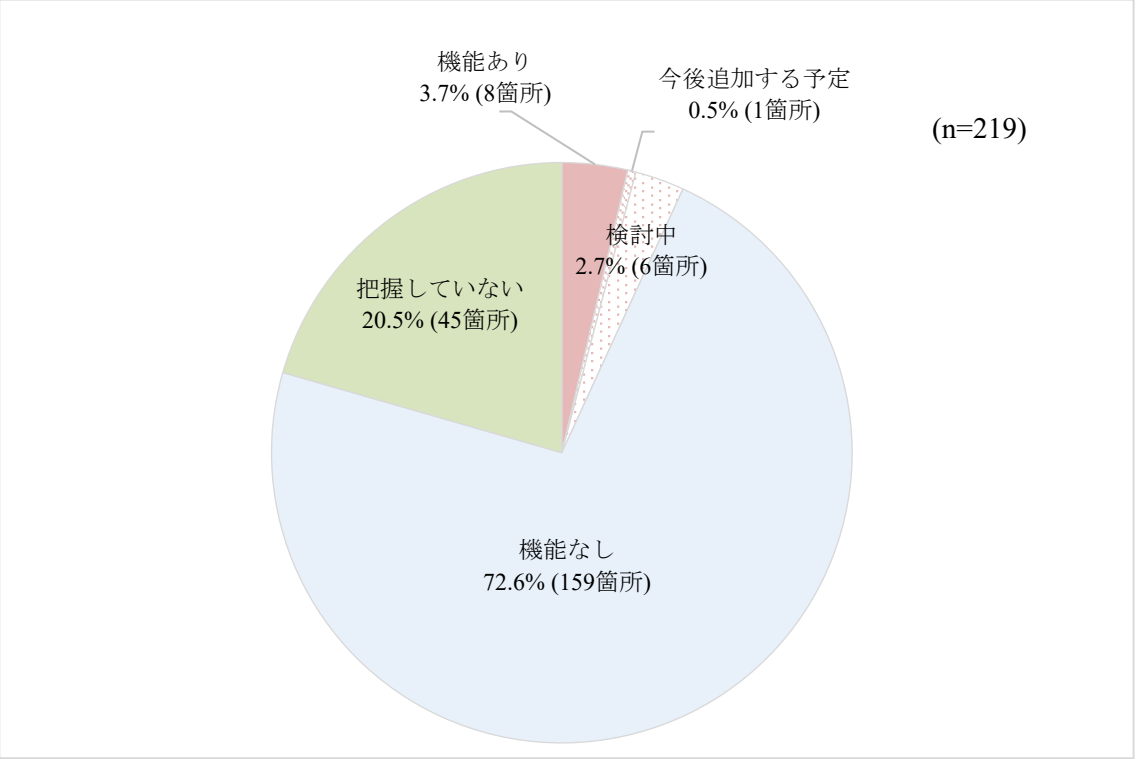
3.4. 併用禁忌、重複投薬チェック

3.4.1. 併用禁忌、重複投薬チェック

地連 NW の機能に処方、調剤時に併用禁忌や重複投与のチェック機能があるかどうかについて、219 地域から回答を得た。

「機能なし」72.6%（159 箇所）がもっとも多く、ついで「把握していない」20.5%（45 箇所）、「機能あり」3.7%（8 箇所）の順に多かった（図 3.4-1）。

図 3.4-1 併用禁忌、重複投薬チェック



（2025 年度新規調査項目）

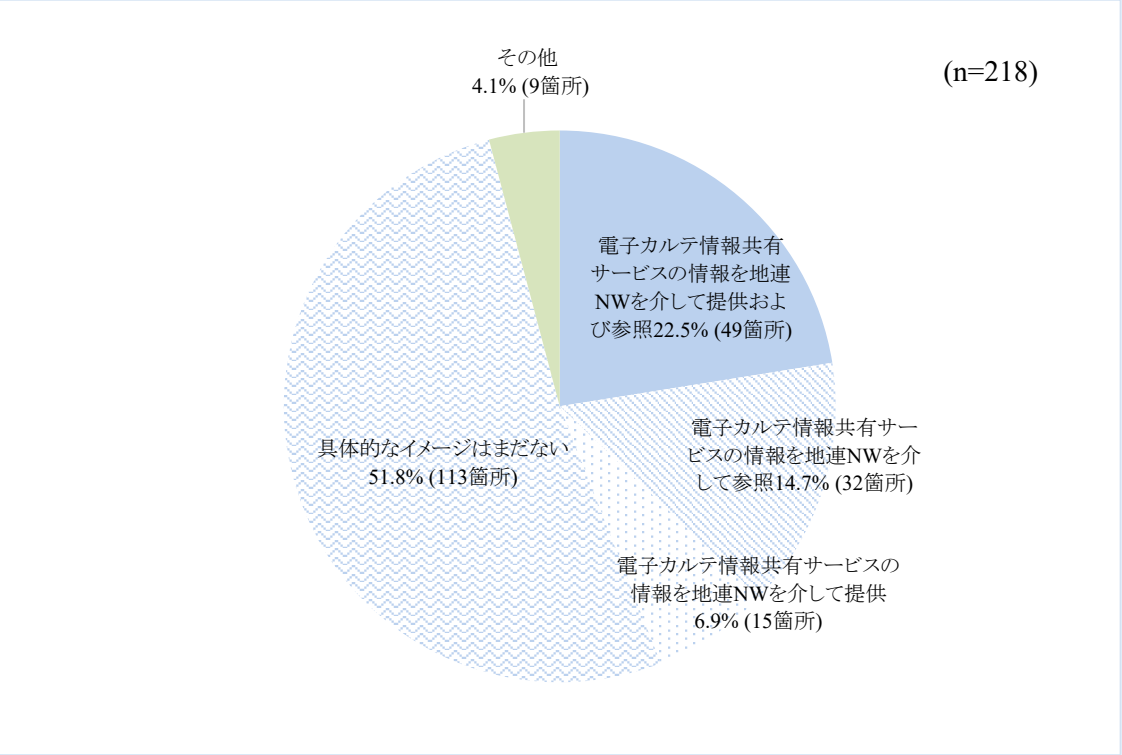
3.5. 電子カルテ情報共有サービス

3.5.1. 地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの連携

地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの連携について、218 地域から回答を得た。

「具体的なイメージはまだない」51.8%（113 箇所）がもっとも多く、ついで「電子カルテ情報共有サービスの情報を地連 NW を介して提供および参照」22.5%（49 箇所）、「電子カルテ情報共有サービスの情報を地連 NW を介して参照」14.7%（32 箇所）の順に多かった（図 3.5-1）。

図 3.5-1 地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの連携



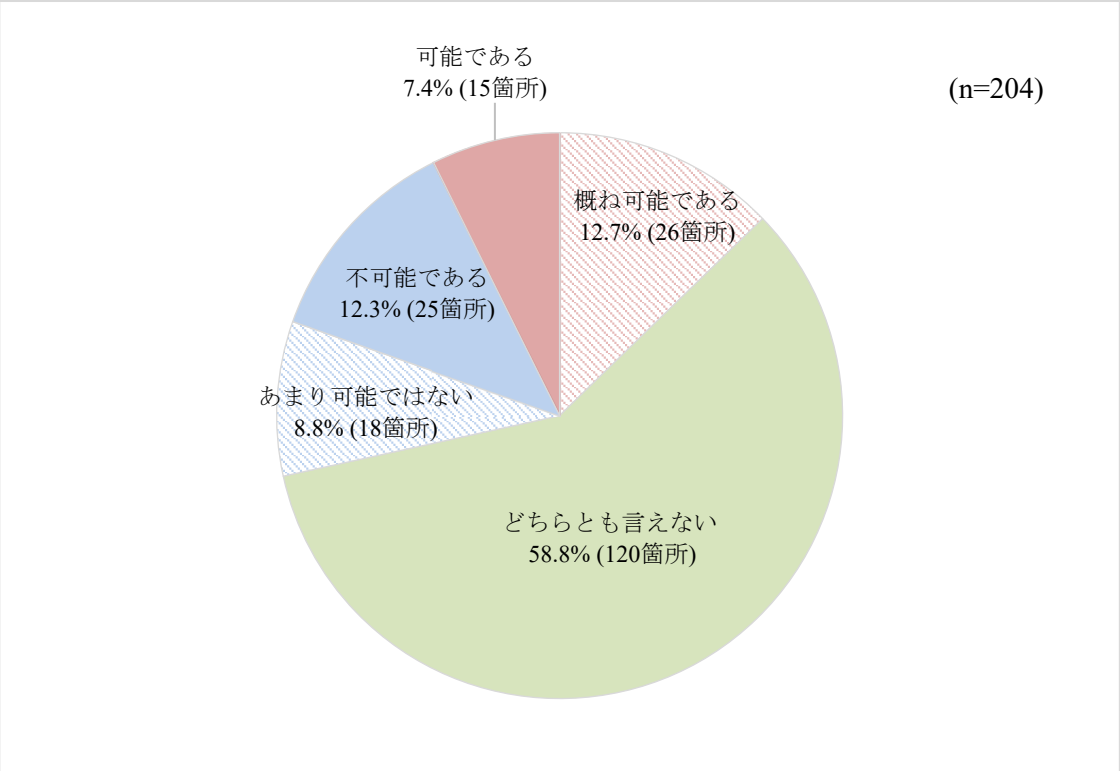
（2025 年度新規調査項目）

3.5.2. 地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの連携可否

地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの連携が可能であるかどうかについて、204 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」58.8%（120 箇所）がもっとも多く、ついで「概ね可能である」12.7%（26 箇所）、「不可能である」12.3%（25 箇所）の順に多かった（図 3.5-2）。

図 3.5-2 地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの連携可否



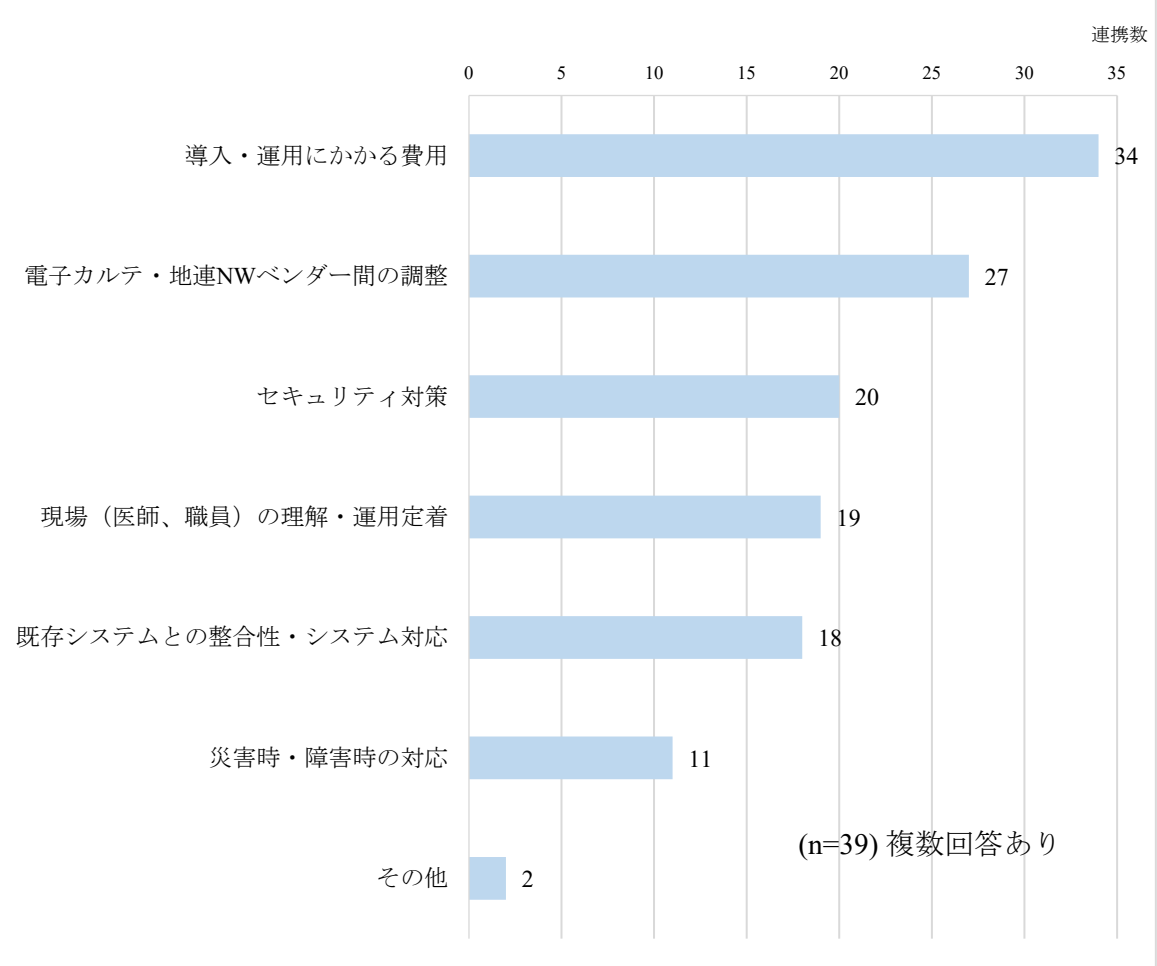
（2025 年度新規調査項目）

3.5.3. 電子カルテ情報共有サービス連携時の課題

前項で地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの連携が「可能である」または「概ね可能である」把握していると回答した 41 地域を対象に連携時の課題について尋ねたところ、39 地域から複数回答を得た。

「導入・運用にかかる費用」（34 箇所）がもっとも多く、ついで「電子カルテ・地連 NW ベンダー間の調整」（27 箇所）、「セキュリティ対策」（20 箇所）の順に多かった（図 3.5-3）。

図 3.5-3 地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの連携時の課題



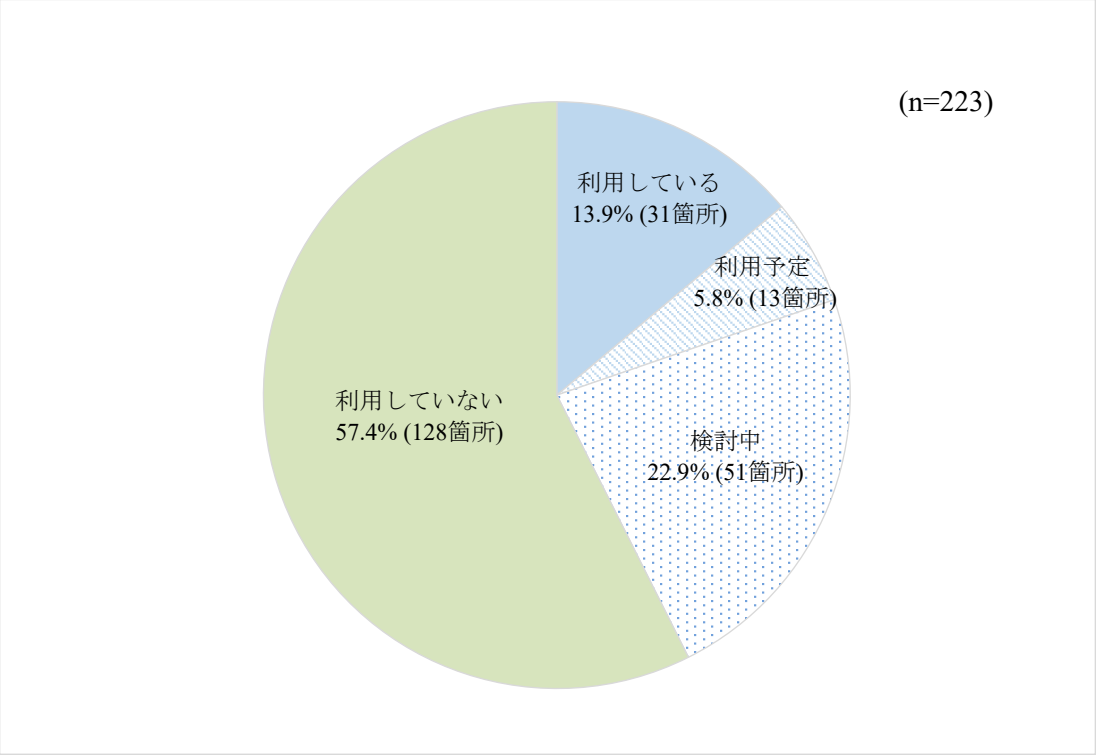
（2025 年度新規調査項目）

3.6. AI（人工知能）の利用

AI（人工知能）を利用した取り組みを行っているかについて、223 地域から回答を得た。

「利用していない」57.4%（128 箇所）がもっとも多く、ついで「検討中」22.9%（51 箇所）、「利用している」13.9%（31 箇所）の順に多かった（図 3.6-1）。

図 3.6-1 AI（人工知能）の利用



（2025 年度新規調査項目）

4. まとめと考察

〇地域医療情報連携ネットワークは転換期にある

全国で稼働する地連 NW は、地域医療再生計画が開始された 2011 年度頃から 2017 年度頃まで急増した。その後もおおむね横ばいで推移してきたが、今回調査では初めて減少に転じた。費用の問題や全国医療情報プラットフォーム創設の影響等による運用終了や自地域以外の地域との統合が生じており、終了を予定している地連 NW も複数存在する。一方、自地域以外の地域との連携は 2018 年度以降、全体として増加してきており 2023 年度以降は半数以上の地域で既に実施されていた。近隣の市区町村や二次医療圏を跨いだ患者の生活圏に合わせた連携や、広域化を見据えた取り組みが進められている様子が窺える。

今まで単独で運用していた地連 NW が自地域以外の地域と連携することにより、地連 NW システムの統合も行われることから、地連 NW 数の減少が後退と捉えるのではなく、統合後の参加施設数や患者数、利用実績、提供機能等を含めて地域医療に果たす実質的な役割を評価すべきである。

〇平均運用年数は 10 年を超え、システムと運営体制の双方が更新期を迎えている

地連 NW の平均運用年数は、10.2 年であった。長期に運用していることは、地連 NW が地域医療の基盤として定着していることを示す一方、ハードウェアやソフトウェアの更改、セキュリティ対策、システム変更、担当者の世代交代といった問題が顕在化する時期でもある。

地連 NW 立ち上げ当初に携わった主要な担当者が異動や退職時期を迎え、設計思想や運用ノウハウが十分に継承されていないケースも散見される。医療と介護の専門知識とデジタル技術の双方において高度な専門性を備えた人材の確保は容易ではないため、ベンダーとの契約内容、データ仕様、運用マニュアル、障害時の復旧手順等は個別に管理を行うのではなく、組織全体として管理し、長期的な人材育成と引継ぎ体制を整備して備えておく必要がある。

〇患者同意の取得は定着したが、運用の標準化と事務負担軽減が必要である

地連 NW に参加するにあたり、参加患者から同意書を取得している割合は 90.7%であった（図 2.10-1）。同意書を取得している割合は、調査を開始した 2017 年度当初は

67.7%であったが、2022 年度以降は 9 割を超えており、同意書取得が定着しつつあることが示唆される。今後、自地域以外の地域との連携や広域化の際の同意取得は、参加施設の追加や脱退、閲覧権限、データの二次利用、救急時の閲覧等を含め既存の同意取得と比べて複雑になる。個人情報保護法等に適合した運用を前提としつつ、地域毎に異なる同意書や同意取得方法、患者への説明を可能な範囲で標準化すると同時に現場の事務負担を軽減させる必要がある。

〇地域医療介護総合確保基金の拡充が示された

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ことについて調査開始後、一貫して 3 割以上の地域で困っている（図 2.13-6）。日本医師会では、従来より地域医療介護総合確保基金の拡充および柔軟な運用について働きかけてきた。

2026 年 7 月に厚生労働省大臣に提出した「2027（令和 9）年度予算要求要望」の中で、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地連 NW に対し、継続と広域化、災害宅策、セイバーセキュリティ対策等の機能向上のための財源確保を求めている（別添 2）。一方、国では医療 DX や AI（人工知能）等による業務効率化を支援するため、地域医療介護総合確保基金に新たな「業務効率化・勤務環境改善」の区分を創設する方針を示している（別添 3）。AI（人工知能）活用、クラウド化等も含め地連 NW の継続的な運用が可能となるよう国からの全面支援を期待する。

〇システム更改の見通しは改善しつつあるが、公的資金への依存は続いているため一体的に支援する国の制度が必要である。

システム更改時の費用負担が未定である割合は、2014 年度 47.0%から上昇し、2019 年度から 2023 年度は 6～7 割の地域で財源が決まっていない状態が続いていた（図 2.17-3）。2024 年度および今回の調査では 3 割台まで低下しており、未定地域の減少は一定の進展と評価できるが、費用負担の選択肢として公的資金を想定する地域が多かった（図 2.17-2）。公的資金は構築時にしか使用できず、運用費や人件費は対象外となるケースが一般的である。地連 NW は構築後も運用費が継続して発生することから、導入時の補助のみならず一定の要件を満たす地連 NW については、今後も安定して地連 NW が稼働できるよう運用、更改、セキュリティ対策を一体的に支援する国の制度が必要である。

〇診療報酬からの収入は安定運用のための大切な財源となるため、地連 NW 運営側での支援が必要である

地連 NW 運営側で「検査・画像情報提供加算」や「電子的診療情報評価料」の診療報酬を算定している医療機関があるかどうかについては半数以上の地域で把握していなかった（図 2.20-1～図 2.20-3）。また、医療機関等にこれらの診療報酬について具体的な説明を行っている地域は 32.7%（66 箇所）と少なく、説明している割合は漸減傾向にあった（図 2.20-4、2.20-5）。説明の有無別に算定状況をみると、説明を行っている地域が説明を行っていない地域を上回った（図 2.20-6）。

2026 年度診療報酬改定においてマイナ保険証の利用、電子処方箋、電子カルテ共有サービス、サイバーセキュリティ対策等に係る新たな評価が新設された。その中で、一定の要件を満たす地連 NW で電子的診療情報連携体制整備加算等の算定が可能となった（別添 4）。地連 NW を安定して運用していくための財源として、診療報酬を算定することは非常に重要である。地連 NW 運営側では参加施設への丁寧な説明を行うとともに個別相談を受けるなど、きめ細やかな対応をお願いしたい。

〇国の医療 DX 施策は認知されているものの、現場の実装が追いついていない

デジタル庁では PMH（Public Medical Hub）を中心に、自治体情報、医療情報、マイナポータル、民間 PHR との連携基盤整備が進められている。また、電子カルテについては中小病院および診療所向けの標準仕様が公開され、クラウド化や標準 API、HL7 FHIR への対応が今後の基本要件となった。しかし本調査では、全国医療情報プラットフォームと標準型電子カルテが HL7 FHIR 規格で情報交換されることを 7 割以上の地域で認知しているものの、HL7 FHIR への対応を「既に実施」または「予定している」地域は 9.5%（21 箇所）にとどまった（図 2.24-3）。マイナポータルとの連携については、「既に連携している」または「予定、検討している」地域は 19.7%（45 箇所）と限定的であった（図 2.21-1）。地連 NW への PHR 情報の取得についても 78.4%（174 箇所）の地域で行っていなかった（図 2.22-1）。

今後は地連 NW を地域完結型の仕組みとして維持するだけでなく、全国的な情報基盤と接続することが重要になるが、国は政策上のスケジュールを優先するのではなく現場の対応状況を的確に把握し、接続費用、運用負担、既存システムとの整合性を踏まえた段階的な取り組みをお願いしたい。

〇電子処方箋の実施は増えたがメリットを感じていない地域の方が多く、半数以上の地域で実施予定がない

地連 NW に参加している医療機関、薬局の電子処方箋実施割合は前回調査より 9.9 ポイント（18.6→28.5%）上昇したものの、メリットを感じていない地域がメリットを感じている地域を上回った（図 2.25-1、図 2.25-2）。調査を開始した 2022 年度以降、一貫してメリットを感じていない地域の方が多い。

全国の電子処方箋導入状況をみると 2026 年 9 月現在、薬局で 91.4%と高い一方、病院 21.4%、医科診療所 31.2%、歯科診療所 11.5%と医療機関への導入は低調である[9]。

今回の診療報酬改定で電子的診療情報連携体制整備加算や電子的調剤情報連携体制整備加算が新設されたが、半数以上の地域で地連 NW と電子処方箋管理サービスの連携を「検討をしていない」または「予定はない、行わない」となっていた（図 2.25-3）。

デメリットとして需要がない、手続きの煩雑さ、導入費や運用費の問題、セキュリティ対策、システム障害時の対応、人材不足の問題等が挙げられており普及拡大に向けた障壁は大きい。導入にあたり国からの医療情報化支援基金等による補助[10]があるものの上限が設けられている。さらなる普及には費用面以外の課題を解決していくとともに、導入時は全額補助が望ましい。

〇全国医療情報プラットフォーム創設への懸念は依然続いており、地域医療情報連携ネットワークとの役割分担を明確にする必要がある

国が進める全国医療情報プラットフォームの創設を受け、地連 NW の継続を心配している割合は 32.3%（71 箇所）であった（ 図 2.28-1）。心配している割合は、調査開始当初より 4.7 ポイント（37.0→32.3%）減少したものの、継続して 3 割以上の地域で心配している。また、実際に補助金の縮小や打ち切り、地連 NW の終了等の何らかの影響を受けた地域も 1 割近く存在する（図 2.28-4）。

全国医療情報プラットフォームの中核である電子カルテ情報共有サービスの導入により 3 文書 6 情報が共有されることとなるが、地連 NW と 3 文書 6 情報の両方に対応することについて、重複投資と感じている地域は前回調査より 2.8 ポイント（21.4→18.6%）減少したものの、2 割近くの地域で負担と感じている（図 2.23-3）。

---

[9] 電子処方箋導入率（2026 年 9 月 11 日）：https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/electronic-prescription
[10] 医療情報化支援基金等による補助：https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001208233.pdf

全国医療情報プラットフォームは、公的保険に関する情報を全国的に共有する基盤として重要である。一方、地連 NW は電子カルテ情報、画像、検査、クリティカルパス、救急、在宅医療、医療と介護連携等、多種多様な情報と機能を提供している。両者は代替関係ではなく互いに補完し、併存する関係にある。しかしながら、一部では国が全国医療情報プラットフォームを創設するのであれば地連 NW は不要であると認識されるケースも散見され、実際に地連 NW を終了せざるを得なかった地域も存在する。かねてより日本医師会では全国医療情報プラットフォームと地連 NW の違いを明確化し、相互補完的な関係性の構築に向けた提言を行ってきた。今後も地連 NW の重要性について、国への継続的な働きかけを行っていく。

○診療録（カルテ）開示を行っている方が地連 NW の運用年数が長い

地連 NW に参加している医療機関の診療録（カルテ）開示状況について、開示していると回答した地域は 37.6%（88 箇所）、開示していない地域は 37.2%（87 箇所）であった（図 2.29-1）。調査開始以降、初めて開示している医療機関が開示していない医療機関を上回った。

地連 NW の運用年数を比較すると、診療録（カルテ）を開示している地域 の平均運用年数は 11.3 年、開示していない地域の平均運用年数は 9.7 年となっており、開示している地連 NW の方が 1.6 年長かった。診療録（カルテ）開示がされないもっとも多い理由は、医療機関内での同意を得られないことであったが、開示することにより、診療録（カルテ）の質が上がった、閲覧したい情報が増えたため地連 NW の利用頻度が上がった、参加施設が増えたなどのメリットも多く聞かれることから、カルテ開示に向けた検討が進むことを期待したい。

○サイバーセキュリティ対策は、予防中心から有事の際の事業継続、復旧を含む対策へ移行すべきである

情報漏えいの予防対策に比べ、漏えいした際の対応が不十分であることは調査開始以降、繰り返し確認されている。今回の調査でインシデント発生後の対策を実施していると回答した地域は、前回調査より 9.0 ポイント（36.0→45.0%）上昇したものの、半数以下であった（図 3.3-4）。有事にサイバー攻撃の原因や検出やデータ復元ができないことにより、医療提供体制の継続が困難になるのみならず、原因や被害範囲の特定が行えず二次被害の拡大、情報漏えいによる被害対応や信頼性の失墜等も加わり甚

大な打撃を受けることから、予め有事に備えた対応が強く求められる。

日本医師会では「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストの実践ガイド[11]」を作成し、会員サイトに公開している。この実践ガイドは「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン[12]」やガイドラインから必要最低限の項目を抽出した「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト[13]」を用いた確認を効率的に実施するための解説資料として作成されたものである。また、「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度[14]」では、サイバーセキュリティに関連する日常の些細なセキュリティトラブルから重大トラブルまで幅広く相談いただける相談窓口を設置しているため、必要な際はご活用いただきたい。高度化、多様化を続けるサイバー攻撃への対策には高度な技術をもった専任者の確保や対策にかかる費用負担も大きい。このため、「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業[15]」の更なる充実や、セキュリティ対策として重要な医療機関内に構築されている医療情報システムのクラウド化に対する支援を国に求めていくとともに、今後は AI（人工知能）の活用も含めたサイバー攻撃への対策が必要となる。

○情報の二次利用と AI（人工知能）導入は、地連 NW の新たな価値となり得る

地連 NW が保有する情報を二次利用していない地域は、2023 年度調査以降いずれも 7 割を超えており、今回の調査でも 73.5%（175 箇所）の地域で利用されていなかった（図 2.32-1）。次世代医療基盤法に基づくデータ提供については、過去調査では 7 割以上の地域でデータ提供の予定がなかったが、今回の調査では 50.9%となっており、予定なしの割合が減少したものの、半数以上の地域で予定されていなかった（図 2.19-3）。今回新たに調査した AI（人工知能）の利用についても、実際に活用している地域は 13.9%（31 箇所）と限定的である（図 3.6-1）。しかし、地連 NW には多種多様の情報が蓄積されており、適切なガバナンス、同意取得、匿名化、データ品質の確保を前提にすれば、疾病管理、重症化予防、救急や災害時の支援、医療資源配置、感染症対

---

[11] 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストの実践ガイド：https://www.med.or.jp/japanese/members/info/cyber_shien/guide_A4.pdf

[12] 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

[13] 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001716185.pdf

[14] 日本医師会サイバーセキュリティ支援制度：https://www.med.or.jp/japanese/members/info/cyber_shien.html

[15]医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/johoka/cyber-security_00002.html

策等への活用が期待できる。今後は単にデータを保管し、閲覧するのみならず地域医療の質や効率化を図るために、データの二次利用や AI（人工知能）の導入を視野に入れた取り組みを進めるべきである。

○今後は「存在している」から「地域医療にどのような価値を提供しているか」へ評価を転換する必要がある

これまでの調査ではネットワーク数、参加施設数、登録患者数、構築費、運営費等を中心に全国で稼働している地連 NW の状況を把握してきた。これらは引き続き重要であるが、地連 NW の平均運用年数が 10 年を超え全国医療情報プラットフォーム等の整備が進む中、今後は地連 NW が地域医療に与える価値を評価することが重要になる。

地連 NW は単独で完結する仕組みではなく、全国医療情報プラットフォーム、標準型電子カルテ、電子処方箋、介護情報基盤、PHR 等と接続する地域の情報基盤として再定義される転換期にある。これまで各地域で蓄積してきた情報、運用ノウハウ、人的ネットワークを失うことなく全国共通基盤である全国医療情報プラットフォームと地域独自の機能を有した地連 NW を適切に組み合わせることが、今後の医療 DX を実効性のあるものとするために不可欠である。

○医療 DX を進めるためには国からの全面的な支援が必須である

医療 DX は全国医療情報プラットフォーム、電子カルテ標準化、診療報酬 DX の三本柱から、AI（人工知能）活用、業務効率化、PMH を含むデータ利活用へと政策の重点が拡大している。地連 NW は地域固有の医療、介護の連携を担う基盤として引き続き重要である一方、今後は全国基盤との相互接続、HL7 FHIR をはじめとする標準仕様への対応、クラウド化、AI（人工知能）導入による業務支援等も視野に入れた発展が求められる。これらに対応するための費用はさらに増加することが予想され、参加施設からの利用料や診療報酬、拡充された地域医療介護総合確保基金だけでは十分な財源確保にはならないため、国による全面的な支援が必須である。

【謝辞】

ご多忙のところ調査にご協力いただきました地域医療情報連携ネットワークのご担当者の皆様に心より御礼申し上げます。

ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況

2025 年度版

別添 1　全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2026年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
北海道	北海道	東胆振医療情報連携ネットワーク協議会	東胆振メディカルネット （東胆振医療情報ネットワーク）
	北海道	特定非営利活動法人道南地域医療連携協議会	道南MedIka（メディカ）
	北海道	小樽後志地域医療連携システム	おたるしりべしLink
	北海道	community-link	community-link
	北海道	北見市医療福祉情報連携システム	北まるnet
	北海道	新ひだか町バーチャル総合病院	新ひだか町バーチャル総合病院
	北海道	十勝メディカルネットワーク	はれ晴れネット
	北海道	たいせつ安心i医療ネット	安心iネット
	北海道	北海道がんセンター地域連携システム	北海道がんセンター地域連携システム
	北海道	スワンネット北海道	スワンネット北海道
	北海道	道北北部連携ネットワークシステム	ポラリスネットワーク
	北海道	とよひら・りんく連携システム	とよひら・りんく
	北海道	札幌医療情報共有システム協議会	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	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	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）	
	北海道	市立札幌病院地域医療情報ネットワークシステム	すずらんネット
	北海道	千歳市地域連携ネットワーク運営協議会	ちえネット
	北海道	イ・ネット南檜山	
	北海道	江別・南空知地域医療連携推進ネットワーク	江別・南空知地域医療連携推進ネットワーク
東北	青森県	西北五地域医療ネットワーク	西北五地域医療ネットワーク
	岩手県	岩手県周産期医療情報ネットワークシステム	いーはとーぶ
	岩手県	かまいし・おおつち医療情報ネットワーク	OKはまゆりネット
	岩手県	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	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HOWネット
	山形県	庄内医療情報ネットワーク	ちょうかいネット
	山形県	置賜地域医療情報ネットワークシステム	OKI-net（おきねっと）
	山形県	医療と介護を繋ぐヘルスケア・ソーシャル・ネットワーク Net4U	Net4U
	山形県	最上地域医療情報ネットワークシステム	もがみネット
	山形県	おたかぽっぽメーリングリスト	おたかぽ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	ICTふるさと元気事業	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	ひたちなか健康ITネット
	茨城県	ひたちなか市電子＠連絡帳	ひたちなか市電子＠連絡帳
	茨城県	電子＠連絡帳JOSOシステム	電子＠連絡帳JOSOシステム
	茨城県	つくばみらい市電子＠連絡帳	つくばみらい市電子＠連絡帳
	茨城県	取手市医師会　いきいきiネット	いきいきiネット
	茨城県	古河市電子＠連絡帳	古河市電子＠連絡帳
	茨城県	つくば病院薬局間連携ネットワークシステム	つくばMA-Net
	茨城県	鉾田市 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	からっ風ネット	からっ風ネット
	埼玉県	けやきのわ 地域医療介護情報ネットワークシステム	けやきのわ
	埼玉県	うきしろネット	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	こうのすスマートメディカルケアシティ試行事業
	埼玉県	さいたまクロスネット	さいたまクロスネット
	千葉県	市川市多職種連携システム	市川市多職種連携システム
	千葉県	情報共有システム	カシワニネット

全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2026年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
関東	東京都	ヘルスケアパスポート（旧名称：SHACHI）	ヘルスケアパスポート（旧名称：SHACHI）
	東京都	MIO Karte	
	東京都	練馬医療連携ネットワーク	
	東京都	Medical Information Network of Toranomon system（MINT system）	
	東京都	まごころネット八王子	まごころネット八王子
	東京都	日本医科大学付属病院 医療連携ネットワーク	
	東京都	順天堂大学付属病院 医療情報連携ネットワーク	
	東京都	東京臨海病院　臨海ネット	臨海ネット
	東京都	東京都済生会中央病院地域医療ネットワーク	
	東京都	東京総合医療ネットワーク	東総医
	東京都	にしたまICT医療ネットワーク	にしたまネット
	東京都	稲城市立病院地域医療連携ネットワーク	
	東京都	板橋区医師会病院地域連携ICTシステム	
	東京都	医善会医療連携ネットワーク	
	東京都	中野区医療介護情報連携システム「なかのメディ・ケアネット」	
	神奈川県	在宅医ネットよこはま多職種連携クラウドシステム	
	神奈川県	三浦市医療介護連携情報ネットワーク	みうら在宅リンク
	神奈川県	かもめ・ゆめいろネット	
	神奈川県	地域医療情報ネットワーク「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	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	港北ネット
	神奈川県	さくらネット	港北ネット
	神奈川県	medical B.I.G. net®	BIGnet
中部	新潟	魚沼地域医療介護連携ネットワーク	うおぬま・米（まい）ねっと
	新潟	かえつ医療・介護ネットワーク	ときネット
	新潟	Medical Caregiving Network	がんぎネット
	新潟	柏刈メディカルネット	KMネット
	新潟	SWANネット	
	新潟	かえつ医療・介護ネットワーク	ときネット
	新潟	いずみネット・ゆきつばきネット	
	富山県	高岡医療圏地域医療連携システム	れんけいネット
	富山県	中新川郡在宅連携システム	
	富山県	たてやま医療連携ネット	
	富山県	新川地域医療連携ネットワーク「扇状地ネット」	
	富山県	高岡多職種ネット	
	石川県	KISS（Keiju Infomation Spherical Sytem）	
	石川県	金沢市医師会地域医療連携システム	ハートネットホスピタル
	石川県	いしかわ診療情報共有ネットワーク	いしかわネット
	石川県	Aケアカード	Aケアカード
	福井県	ふくい医療情報連携システム	ふくいメデイカルネット
	福井県	坂井地区在宅情報共有システム	トリトラス
	山梨県	特定非営利活動法人慢性疾患診療支援システム研究会	マイ健康レコード
	長野県	信州メディカルネットワークシステム	信州メディカルネット
	長野県	慈泉会診療情報開示システム	
	長野県	飯田下伊那診療情報連携システム	ism-Link（イズムリンク）
	長野県	箕輪町 電子@連絡帳	
	長野県	まっくん電子@連絡帳	
	長野県	佐久地域医療連携ネットワーク協議会	
	岐阜県	岐阜県地域医療連携ネットワーク	ぎふ清流ネット
	岐阜県	病院間医療情報連携システム	GEMITS
	岐阜県	大垣市民病院医療連携ネットワークシステム	オーエムネット（OMNet）
	静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル	ふじのくにねっと
	静岡県	静岡県地域包括ケア情報システム	シズケア＊かけはし
	静岡県	天竜区在宅医療介護連携	
	愛知県	金鯱メディネット	金鯱メディネット
	愛知県	エキサイネット	
	愛知県	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター地域医療連携システム	SAVEネット
	愛知県	蒲郡市民病院地域医療連携ネットワークシステム	
	愛知県	Dr.Web	
	愛知県	名城ネット	名城ネット
	愛知県	東三河ほいっぷネットワーク	
	愛知県	瀬戸旭もーやっこネットワーク	
	愛知県	海南SUN-senネット	
	愛知県	北名古屋レインボーネット	

全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2026年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
中部	愛知県	大府市医療・介護ネットワーク「おぶちゃん連絡帳」	おぶちゃん連絡帳
	愛知県	愛・ながくて夢ネット	
	愛知県	豊川市民病院地域医療連携システム	
	愛知県	電子＠連絡帳（いきいき笑顔ネットワーク）	
	愛知県	藤田医療情報ネットワーク	藤田ネット
	愛知県	名古屋メモリアルネット	メモリアルネット
	愛知県	Aotake-net	Aotake-net
	愛知県	いーな電子＠連絡帳	
	愛知県	きよすレインボーネット	レインボーネット
	愛知県	豊山レインボーネット	
	愛知県	日進市在宅医療・介護連携ネットワーク「健やかにっしん・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」	
	愛知県	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院地域医療連携ネットワークシステム	やごとクロスネット
	愛知県	くすの木ネットワーク	
	愛知県	知多半島医療連携ネットワーク	
	愛知県	小牧市民病院地域医療ネットワークシステム	
	愛知県	こうせいネット	
	愛知県	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	つながろまい愛西	
	愛知県	きんちゃん電子＠連絡帳	
	愛知県	つながろまいあま	つながろまいあま
	愛知県	つながろまい大治	つながろまい大治
	愛知県	つながろまい 蟹江	
	愛知県	つながろまい 飛島	
	愛知県	なおいネットいなざわ連絡帳	
	愛知県	かすがいねっと連絡帳	
	愛知県	岩倉のんぼりネット	
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東海へいしゅうくんネットワーク	へいしゅうくんネット
	愛知県	在宅医療介護連携システム トコタンとことこ常滑ネット	トコタンネット
	愛知県	浜カッパいきいき電子＠連絡帳	
	愛知県	ゆめたろうネット	ゆめたろうネット
	愛知県	阿久比町医療・介護・福祉連携ネットワーク「あぐネット」	あぐネット
	愛知県	豊田みよしケアネット	
	愛知県	えんjoyネット 刈谷	
	愛知県	はなしょうぶネットワーク	
	愛知県	えんjoyネット 知立	
	愛知県	えんjoyネット高浜	
	愛知県	岡崎幸田いえやすネットワーク	いえやすネットワーク
	愛知県	東三河ほいっぷネットワーク　蒲郡市	
	愛知県	東三河ほいっぷネットワーク新城市	
	愛知県	東三河ほいっぷネットワーク 田原	
	愛知県	南知多町　医療・介護・福祉・ネットワーク「ミーナネット」	ミーナネット
	愛知県	ささえiネット一宮	ささえiネット一宮
	愛知県	レガッタネットとうごう	
	愛知県	IIJ電子＠連絡帳	いげたネット
	愛知県	東三河ほいっぷネットワーク北設楽（電子＠連絡帳）	
	愛知県	このはネット	
	愛知県	KTメディネット	KTメディネット
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	木曽岬町医療・介護・福祉ネットワーク「トマッピーネットワーク」	トマッピーネットワーク
	滋賀県	滋賀県医療介護情報連携ネットワーク	びわ湖あさがおネット
	滋賀県	滋賀県全県型遠隔病理診断ICTネットワーク事業	さざなみ病理ネット
	京都府	京都第二赤十字病院　地域医療連携システム	
	京都府	京都府周産期医療ネットワーク	
	京都府	京あんしんネット	
	大阪府	箕面市立病院地域医療ネットワークシステム	ケアミル
	大阪府	八尾市立病院　病院・診療所・薬局　連携ネットワークシステム	
	大阪府	ブルーカードシステム	ブルーカード

全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2026年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
近畿	大阪府	泉州南部診療情報ネットワーク	なすびんネット
	大阪府	万代e-ネット	
	大阪府	近畿大学診療情報地域連携システム	
	大阪府	守口敬任会病院地域医療連携ネットワーク	keijinkai-Net
	大阪府	富田林病院地域医療連携ネットワーク	
	大阪府	さいすいヘルスケアネット	
	大阪府	東大阪市オレンジチーム布施	
	大阪府	在宅医療連携情報共有システム（TRITRUS）	
	大阪府	m@tsuネット	まつねっと
	大阪府	日本生命病院地域医療NETWORK	
	大阪府	弘道会ネット	
	大阪府	市立豊中病院ネット	
	大阪府	地域診療情報連携システム「南大阪MOCOネット」	南大阪MOCOネット
	大阪府	千里eサークル	
	大阪府	阪大病院ネット	
	大阪府	大道会地域連携ネットワークシステム	もりりんネット
	大阪府	医療法人寿山会喜馬病院　地域医療機関診療情報連携システム	東大阪トライメディカルねっと
	大阪府	関西メディカル病院ICTネット	
	大阪府	市立吹田市民病院　地域連携ネットワークシステム	
	兵庫県	阪神医療福祉情報ネットワーク協議会	h-Anshin むこねっと
	兵庫県	地域医療連携システム　北はりま絆ネット	北はりま絆ネット
	兵庫県	加古川地域保健医療情報システム	
	兵庫県	あわじネット	
	兵庫県	バイタルリンク	バイタルリンク
	兵庫県	子午線ネット	明石しごせんネット
	奈良県	ふるさとネットやまと	
	奈良県	奈良県総合医療センター地域医療連携ネットワーク	あをによし医療ネット
	奈良県	宇陀けあネット	宇陀けあネット
	和歌山	地域医療情報連携システム　ゆめ病院	
	和歌山	きのくに医療連携システム　青洲リンク	青洲リンク
中国	鳥取県	鳥取県医療連携ネットワークシステム	おしどりネット
	島根県	奥出雲町 電子@連絡帳	
	島根県	しまね医療情報ネットワーク	まめネット
	岡山県	医療ネットワーク岡山	
	広島県	荒木脳神経外科病院地域医療情報連携ネットワークシステム	
	広島県	ひろしま医療情報ネットワーク	HMネット
	広島県	県立広島病院地域医療連携ネットワークシステム	KBネット
	広島県	MegaOakSR for SaaS	
	広島県	天かけるネット	天かけるネット
	広島県	医療・介護多職種連携情報共有システム	バイタルリンク
	山口県	奇兵隊ネット	奇兵隊ネット
	山口県	萩あんしんネット	あんしんネット
四国	徳島県	那賀町在宅ケアネットワーク事業	NZ-net
	徳島県	徳島赤十字病院地域連携ネットワーク	
	徳島県	徳島県鳴門病院地域連携ネットワーク	
	徳島県	阿波あいネット	阿波あいネット
	香川県	かがわ医療情報ネットワーク	K-MIX+
	愛媛県	愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク	連携EMAネットワーク
	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院地域医療連携ネットワークシステム	HiMEネット
	愛媛県	松山市民病院地域医療連携システム	
	愛媛県	今治第一病院地域連携ネットワークシステム	
	愛媛県	松山赤十字病院地域医療連携ネットワーク	
	愛媛県	四国がんセンター地域連携ネットワーク	
	愛媛県	南予地域医療連携ネットワークシステムきさいやネット	きさいやネット
	愛媛県	愛媛県立中央病院地域医療連携ネットワーク	媛さくらネット
	高知県	高知家@ラインはたまるねっと　高知県医療情報ネットワーク	はたまるねっと
	高知県	高知あんしんネット	高知あんしんネット
	高知県	高知家@ライン	
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	八女筑後医療情報ネットワーク協議会	
	福岡県	くるめ診療情報ネットワーク	アザレアネット
	福岡県	新小倉病院地域連携システム ひまわりネット	ひまわりネット
	福岡県	福岡県医師会診療情報ネットワーク	とびうめネット
	福岡県	カナミックネットワークHAMシステム	カナミックまたはトリトラス
	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

全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2026年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
九州	福岡県	福大西新みえるネット	
	佐賀県	佐賀県診療情報地域連携システム	ピカピカリンク
	長崎県	長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会	あじさいネット
	長崎県	メディカルネット99	MN99
	長崎県	認定NPO法人　長崎在宅Dr.ネット	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	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	島原メディカル・ケアねっと
	熊本県	地域医療画像連携ネットワークシステム（くまちゅう画像ネット）	くまちゅう画像ネット
	熊本県	あまくさメディカルネット	あまくさメディカルネット
	熊本県	熊本県地域医療等情報ネットワーク	くまもとメディカルネットワーク
	熊本県	地域医療連携ネットワーク・くまもとクロスネット	地域医療連携ネットワーク・くまもとクロスネット
	熊本県	りんどう医療ネットワーク	
	大分県	ゆけむり医療ネット	ゆけむり医療ネット
	大分県	臼杵市地域医療・介護・保健情報連携システム	うすき石仏ねっと
	大分県	大分県医療情報ネット	
	大分県	ゆーふーネット	
	大分県	おおいた医療ネットワーク	おおいた医療ネット
	鹿児島県	キュアケアネット	curecarenet
	鹿児島県	AKUネット（地域連携システム）	AKUネット
	沖縄県	沖縄県宮古島地域医療連携ネットワークぴきあす゜ネットワーク	ぴきあす゜ネット（沖縄県宮古島地域医療・介護情報連携ネットワーク）
	沖縄県	おきなわ津梁ネットワーク	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

2025 年度版

別添 2　2027（令和 9）年度予算要求要望　一部抜粋

2027(令和９)年度予算要求要望

2026年7月

公益社団法人 日本医師会

1. 概算要求

1.1. 地域医療への予算確保

(2) 医療提供体制の整備

1) 地域における協議への支援

① 地域医療構想調整会議の活性化（都道府県単位の会議開催、外来・介護連携等の作業部会の設置）

② 地域医療介護総合確保基金事業Ⅰ－1 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拡充、弾力的運用とその周知

- 施設・設備整備ではなく、早期退職制度や割増退職金等の人件費等に活用できることの周知及びその制限の緩和
- 地域医師会等による地域医療情報連携ネットワークの経費の支援の実現。新たな機能を追加する場合のシステム更新には適用可能であることの周知

2) 病床数の適正化支援、建物の老朽化対策支援、高額投資への支援

① 地域医療構想との整合性、地域の実情や将来の医療需給などを考慮しつつ、自発的に病床削減を決断した医療機関を支える財政支援の実施

② 都市部・地方の立地、新たな地域医療構想における医療機関機能等にかかわらず病院や診療所の建物の老朽化対策の支援（建替、新改築、設備の更新、リフォーム、医療施設近代化施設整備事業の再拡充等）

③ 医療機関の建物をはじめとする高額な投資に対する補助金、無利子・無担保の長期融資、利子補給等による支援

④ 地域医療介護総合確保基金事業Ⅲ 介護施設等の整備に関する事業における介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備事業の要件緩和：医療と介護の連携の観点から、介護施設等１施設の創設という要件の緩和や大規模修繕等のみでも可とすること

1.2. 医療 DX の適切な推進のための予算確保

国が提唱する医療 DX を適切に推進するためには、オンライン資格確認を基盤とする全国医療情報プラットフォーム（以下、全国 PF）の有効活用が求められる。そのためには、医療情報の標準化を行った上で、医療 DX の導入を希望する全国の医療機関が、標準型電子カルテ等の医療情報システムを従来よりも低コスト、低労力で導入・維持できる環境整備を行うことが必要となる。

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

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

(1) 医療機関等のサイバーセキュリティ対策費用支援

全国 PF をはじめとする医療 DX の活用が増えるほど、医療機関におけるサイバーセキュリティの重要性も増す。医療機関の管理者は、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じることが医療法施行規則に定められているが、保険医療機関は一般企業のようにセキュリティ対策費をサービス等の価格に転嫁できず、十分な費用の捻出は不可能である。医療の公益性を鑑み、医療機関のセキュリティ対策に関して、公費による支援を求める。

(2) オンライン資格確認や標準型電子カルテをはじめとする医療 DX の導入・維持支援

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

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

の導入・維持コストが極小化されるよう、医療情報化支援基金をはじめとする公費による支援の一層の拡充を求める。

(3) HPKI カードの発行支援と一層の利用環境の整備

日本医師会は、医療 DX 推進の一翼を担うため、厚生労働省基準の HPKI に準拠した日本医師会認証局を運営している。HPKI カード（医師資格証）と、カードレスで HPKI 電子署名を可能とする HPKI セカンド電子証明書の利用者の合計は、現在 14 万人を超え、全国の医師の 4 割以上に至っている。

HPKI カードは厚生労働省が普及を進める電子処方箋に活用されているが、その他にも医師が作成したことの証明が必要な診療情報提供書や主治医意見書、死亡診断書等を医療 DX に取り込むには、HPKI 電子署名は欠かすことができない。

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

また、利用環境整備の一環として、HPKI の位置付けを省令、通知、ガイドライン等で明確にし、リモート署名を含む具体的な HPKI の利用システムの整備に必要な財政支援を求める。特にリモート署名サービスの仕組みは、医療 DX で当然備えるべき基本機能である。そのため、国が整備をするはずだった当初計画に立ち戻り、公費で整備と運営を行い、医療機関の負担なくサービスを提供するよう求める。

なお、政府方針である 2030 年の次期暗号方式の移行については、各 HPKI 認証局も対応することが厚生労働省の専門家会議で決定されたことから、次期認証局の構築及び利用環境整備のための大幅な予算措置を求める。

(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、災害対策、サイバーセキュリティ対策などの機能向上のための財源確保を求める。

(6) AI・IoT 研究・開発と社会実装への支援

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

ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況

2025 年度版

別添 3　地域医療介護総合確保基金の拡充

医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

趣旨・概要

- 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。

① 今後継続的に支援することができるよう、地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。

（参考）業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和７年度補正予算において、200億円を計上。

② 業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設け、認定を受けた病院は特定の表示を行うことができることとする。

③ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。

④ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

地域医療介護総合確保基金対象事業

R8年度当初予算案　647億円
※国負担：医療分　647億円
公費　：医療分　960億円

Ⅰ-1　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
Ⅰ-2　地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
Ⅱ　居宅等における医療の提供に関する事業
Ⅲ　介護施設等の設備に関する事業（地域密着型サービス等）
Ⅳ　医療従事者の確保に関する事業
Ⅴ　介護従事者の確保に関する事業
Ⅵ　勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業【所要の法改正に伴い見直しを予定】

新区分　業務効率化・勤務環境改善に関する事業【所要の法改正】

【業務のDX化に関する取組例】

（１）スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対１だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能

（２）見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認。

（３）音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援

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

2025 年度版

別添 4　令和 8 年度診療報酬改定 電子的診療情報連携体制整備加算

電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

➢ 医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の評価を見直す。

現行

【医療DX推進体制整備加算】

初診時（月に１回）	（医科）	（歯科）	（調剤）
・医療DX推進体制整備加算１	12点	11点	10点
・医療DX推進体制整備加算２	11点	10点	８点
・医療DX推進体制整備加算３	10点	８点	６点
・医療DX推進体制整備加算４	10点	９点	
・医療DX推進体制整備加算５	９点	８点	
・医療DX推進体制整備加算６	８点	６点	

※　医科・歯科は初診料、調剤は調剤基本料

【医療情報取得加算】

初診時
・医療情報取得加算　１点
再診時（３月に１回に限り算定）
・医療情報取得加算　１点
調剤時（12月に１回に限り算定）
・医療情報取得加算　１点

改定後

【電子的診療情報連携体制整備加算】

初診時（月に１回）
・電子的診療情報連携体制整備加算１／２／３　15点／９点／４点

再診時（月に１回）
・電子的診療情報連携体制整備加算　２点

【電子的歯科診療情報連携体制整備加算】

初診時（月に１回）
・電子的歯科診療情報連携体制整備加算１／２　９点／４点
再診時は医科と同様

【電子的調剤情報連携体制整備加算】

調剤基本料（月に１回）
・電子的調剤情報連携体制整備加算　８点

電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

電子的診療情報連携体制整備加算１	(１)～(10)の全て
電子的診療情報連携体制整備加算２	(１)～(７)の全てかつ (８)～(10)のいずれか
電子的診療情報連携体制整備加算３	(１)～(７)の全て

［施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算１）］

(１)　オンライン請求を行っていること。

(２)　**診療報酬明細書を患者に無償で交付**していること。

(３)　オンライン資格確認を行う体制を有していること。

(４)　医師又は歯科医師が、**オンライン資格確認等システム**を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。

(５)　**マイナ保険証利用率**が、**30%以上**であること。

(６)　マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。

(７)　明細書発行に関する事項、医療DX推進の体制に関する事項等について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイトに掲載していること。

(８)　**電子処方箋**を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電子処方箋システムに登録する体制を有していること。

(９)　以下のアからウの全て又はエを満たす**電子カルテを有していること**。

ア　厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。

イ　電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。

ウ　電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。

エ　厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。

(10)　アを満たす又はイ及びウを満たすこと。

ア　国等が提供する**電子カルテ情報共有サービス**により取得される診療情報等を活用する体制を有していること。

イ　**地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク**であって、以下の（イ）から（ハ）の全てを満たすものを活用する体制を有していること。

(イ)　当該ネットワークに参加している保険医療機関の数が10以上であり、そのうち診療情報を開示している病院の数が２以上であること。

(ロ)　登録患者数が1,000人以上であること又は新規登録患者数が年間100人以上であること。

(ハ)　当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。

ウ　以下の（イ）及び（ロ）を満たすこと。

(イ)　診療情報提供料（Ⅰ）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を届け出ていること。

(ロ)　当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

電子的診療情報連携体制整備加算の新設③

電子的診療情報連携体制整備加算の新設③

➢ 医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、診療録管理体制加算の評価を見直し、電子的診療情報連携体制整備加算を新設する。

現行	改定後
【診療録管理体制加算１】　140点 【診療録管理体制加算２】　100点 ・区分の見直し（診療録管理体制加算２→１） ・許可病床数200床以上の保険医療機関については、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。 【診療録管理体制加算３】　30点 ・区分の見直し（診療録管理体制加算３→２）	（削除） 【診療録管理体制加算**１**】　100点 （削除） 【診療録管理体制加算**２**】　30点

入院基本料等加算

（新）　電子的診療情報連携体制整備加算１　160点（入院初日）
（新）　電子的診療情報連携体制整備加算２　80点（入院初日）

［施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算１）］

（１）　オンライン請求を行っていること。
（２）　明細書を患者に無償で交付していること。
（３）　オンライン資格確認を行う体制を有していること。
（５）　マイナ保険証利用率が、30%以上であること。
（４）　オンライン資格確認等システムを利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
（６）　マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。
（７）　明細書発行に関する事項、医療DX推進の体制に関する事項等について、当該保険医療機関及びウェブサイトに掲載していること。
（８）　厚生労働省「安全管理ガイドライン」に準拠した体制であること。
（９）　**「安全管理ガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること**。また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年１回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っていること。
(10)　専任の医療情報システム安全管理責任者は、情報セキュリティマネジメントや情報処理安全確保支援士の資格を有していることが望ましい。
(11)　非常時に備えた医療情報システムの**バックアップを複数の方式で確保**し、その一部はネットワークから切り離した**オフラインで保管**していること。
(12)　非常時を想定した医療情報システムの利用が困難な場合の対応や復旧に至るまでの対応についての**業務継続計画（ＢＣＰ）を策定**し、少なくとも**年１回程度、定期的に訓練・演習を実施**すること。また、その結果を踏まえ、必要に応じて改善に向けた対応を行っていること。

電子処方箋の活用の推進

遠隔電子処方箋活用加算の新設

➢ オンライン診療の更なる利便性の向上と、電子処方箋システムを活用した質の高い処方を評価する観点から、情報通信機器を用いた医学管理において重複投薬等チェックを行い、電子処方箋を発行する場合について、新たな評価を行う。

（新）　遠隔電子処方箋活用加算　10点

［算定要件］
・ 情報通信機器を用いた医学管理を実施した場合であって、以下のアからウを満たした場合に月に１回に限り算定できる。
ア　電子処方箋管理サービスを用いて最新の薬剤情報を確認し、処方情報の登録時に重複投薬等チェック機能を活用すること。
イ　患者に対し、調剤を行う保険薬局を事前に確認し、当該保険薬局が電子処方箋に対応する体制があることを確認すること。
ウ　電子処方箋（引換番号が印字された紙の処方箋を除く。）を発行すること。

［施設基準］
（１）　院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていること。
（２）　院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていること。
（３）　電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示していること。

救急時医療情報取得加算の新設（再掲）

➢ 救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者に対し、**救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋管理サービスを活用し、当該患者の診療情報を取得した場合の評価を新設**する。

（新）　救急時医療情報取得加算　50点

［算定要件］
救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者（JCSⅡ-10以上若しくはGCS12点以下の患者又は無動症の患者）に対し、救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋管理サービスを用いて、最新の診療情報を取得した場合に、月１回に限り所定点数に加算する。

［施設基準］
・ 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制として、以下のアからウまでの全てを満たしていること。
ア　院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていること。
イ　院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていること
ウ　電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示していること
・ 救急時医療情報閲覧機能を有していること。

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

2025 年度版

別添 5　地域医療情報連携ネットワーク調査票

地域医療情報連携ネットワークに関する調査（2025年度調査）
日本医師会総合政策研究機構

1. 調査の目的等

政府の推し進める医療 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)創設により、ほぼ全ての保険医療機関、公的保険の患者情報が共有でき、網羅性、悉皆性の高い共有が可能となります。共有できる情報は電子カルテ情報共有サービスの範囲(3 文書 6 情報)に限定されます。

一方、既に全国で運用されている地域医療情報連携ネットワーク(以下、地連 NW)では、電子カルテデータや各種画像、クリティカルパスなどの連携機能、医介連携など地域の医療介護連携に必要な多種多様な情報を共有しています。

日本医師会では、従来より全国 PF と地連 NW は各々に機能や役割が異なるため、これらは補完しあう関係にあり、併用すべきであることを強く主張し続けてまいりました。しかしながら全国 PF の整備が進む中で、稼働中の地連 NW が不要になるとの誤った認識等により、行政等からの補助金打ち切りや減額、参加施設の退会、地連 NW の縮小や終了決定等、大きな影響が生じている地域も見受けられます。

本調査は 2012 年度から継続的に行っており、各地域における地連 NW の現状を的確に俯瞰し、全国 PF との役割分担を踏まえた安定的な運用方策、新たな将来像や施策推進に役立てるとともに、国民、患者の皆様に「安心、安全で質の高い医療」を提供することを目的としています。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のうえ、ご協力くださいますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

回答結果は、公益社団法人日本医師会（担当部署：日医総研）による地連 NW に関する資料等として使用いたします。

2. 調査で得られた情報の取り扱い

本調査で得られた情報は、本調査の目的以外の用途で使用することはありません。

3. 調査の実施体制

本調査は、公益社団法人日本医師会（担当部署：日医総研）（調査委託会社：株式会社メディシュアランス）が実施します。

4. 調査の回答時点

本調査は、設問文中に特段の指定がない限り、**2026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、**2026年3月17日（火）**までにご回答をお願いします。

地域医療情報連携ネットワーク調査の回答開始

□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回答ください。
(2)初めてご回答いただく場合は、該当する全ての設問にご回答をお願いします。

（1）概要

回答者情報をご回答ください。

1	回答者情報	所属団体	
		郵便番号	（〒　　－　　）
		住所	
		電話	
		担当者所属	
		担当者氏名	
		担当者 E-mail アドレス	
	同意	調査の目的、情報の取り扱い、実施体制に同意して回答する	○同意して回答する ○同意しない

※同意されない場合も、回答者情報をお願いします。

貴地連 NW の概要をご回答ください。（実施予定を含む）

2	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 の正式名称をご回答ください	（仮称は地連 NW 名に（仮称）を加えてください 未定は未定とご回答ください）
		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 1 つ選択し、終了等の場合は年と理由もご回答ください。

3	稼働状況	運用開始年（西暦）		年（予定の場合は、予定年をご回答ください）
		稼働状況を選択し、終了等の場合は年と理由もご回答ください	○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 ○統合予定 ○運用終了予定 ○運用終了済 ○その他（具体的に：　　） ○終了等の年、理由(自由回答：　　)	

対象とする地域を1つ選択し、連携範囲もご回答ください。

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

上記設問の他地域との連携を実施していますかの回答を「実施中」または「実施予定」と回答された方にお尋ねします。連携先について、当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

5	他地域との連携先	隣接している、市区町村・二次医療圏	□
		隣接している、都道府県	□
		隣接していない、市区町村・二次医療圏	□
		隣接していない、都道府県	□
		全国	□
		その他（具体的に：　）	□

上記設問の他地域との連携を実施していますかの回答を「実施なし」と回答された方にお尋ねします。当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

6	他地域との連携を実施していない理由	他地域との連携ニーズがない	□
		連携ニーズはあるが、地連 NW 側の改修費用が必要となるため	□
		連携ニーズはあるが、地連 NW 自体が対応していないため	□
		その他（具体的に：　）	□

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

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

（2）運営主体

運営主体情報を、ご回答ください。

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	
4	運営協議会		○定期的に開催している　○非定期であるが開催している ○開催していない　○把握していない

（3）運営主体 2（共同形態等で運営主体が複数ある場合のみ）

運営主体が複数ある場合にのみ、ご回答ください。

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	

当該地連 NW が「運用終了済」の場合は、ここまでで調査終了となります。
それ以外の地域の方（「運用終了予定」も含む）は、引き続き、ご回答お願いします。

（4）システム変更

地連 NW を運営中に、システム変更を行ったことがありますか。当てはまるものを 1 つ選択してください。

1	システム変更 他地域、隣接地域と統合	○システム変更は行っていない ○使われていない機能の廃止等を行いスリム化、コストダウンを図った ○システム切り替え（例：ID-Link から HumanBridge へ変更等） ○新たに別のシステムを構築（新規構築） ○他地域、隣接地域と統合 ○把握していない ○その他　（具体的に：　　）

（5）診療情報提供書

他の医療機関を受診する際に診療情報提供書を用いて情報提供が行われますが、地連 NW を用いた情報提供も可能です。
地連 NW を用いて診療情報提供書の提供を行っていますか。当てはまるものを 1 つ選択してください。

1	地連 NW を用いた診療情報提供書の提供	○提供している ○提供していない ○把握していない

上記設問で、「提供している」と回答された方にお尋ねします。
算定している加算について、当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

2	加算等の状況	□ 診療情報提供料Ⅰ加算（250点） □ 診療情報提供料Ⅱ加算（500点） □ 検査・画像情報提供加算（200点） □ 電子的診療情報評価料加算（30点） □ 連携強化診療情報提供料加算（150点） □ 地域連携診療計画加算（診療情報提供料に付随50点） □ 退院時共同指導料加算（在宅療養支援診療所の場合1500点、その他の保険医療機関の場合900点等） □ がん治療連携指導料加算（300点） □ その他（具体的に:　　）

上記設問で、「提供している」と回答された方にお尋ねします。診療情報提供書を地連 NW で提供する際、どの情報を提供していますか。当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

3	診療情報提供書の提供項目	患者基本情報（氏名・生年月日・住所等）	□
		紹介、受診目的	□
		検査データ（血液検査・生理検査等）	□
		画像情報（X 線・CT・MRI 等）	□
		入退院履歴	□
		診療経過、サマリー	□
		投薬情報	□
		手術歴・処置歴	□
		アレルギー情報	□
		その他　（具体的に:　　）	□

（6）サイバーセキュリティ対策、地域共通基盤

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。

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）		□

前項（6）の1「予防対策の実施」で、「実施中」と回答された方にお尋ねします。
サイバー攻撃への対策（例：脆弱性診断、セキュリティパッチ適用、侵入検知など）の実施頻度について、当てはまるものを１つ選択してください。

3	実施頻度	○年１回 ○半年ごと ○毎月 ○毎日 ○その他 （具体的に:　　）

サイバーセキュリティ対策の一環として、地連 NW を利用していますか。当てはまるものを 1 つ選択してください。

4	サイバーセキュリティ対策の状況	○積極的に利用している ○一部機能のみ利用している ○試験的に利用している ○検討中 ○利用していない ○予定なし ○把握していない

近年、各医療機関においてサイバー攻撃対策や情報セキュリティの確保が喫緊の課題となっています。こうした状況を踏まえ、地連 NW が医療機関のサイバーセキュリティ対策の一部を担うことについて、もっとも近いものを 1 つ選択してください。

5	サイバーセキュリティ対策と地連 NW の役割	○地連 NW が積極的に役割を担うべきだと考える ○一定の範囲で役割を担うことは有効だと考える ○どちらとも言えない ○役割を担うことには慎重であるべきだと考える ○地連 NW が担う役割は限定的であるべきだと考える

地連 NW の付加価値として、サイバー攻撃の早期検知、防御や被害抑止等を目的とした共通サイバーセキュリティ基盤機能（※例：仮想ブラウザ、攻撃兆候検知技術、集中監視機能等）の提供について、もっとも近いものを 1 つ選択してください。

6	共通サイバーセキュリティ基盤機能の提供状況	○既に提供しており、非常に有効だと感じている ○既に提供しており、一定の効果を感じている ○現在は提供していないが、導入価値は非常に高いと考えている ○現在は提供していないが、一定の導入価値はあると考えている ○現時点では必要性や価値をあまり感じていない

サイバーセキュリティ対策を各医療機関や各地連 NW が個別に整備、運用するのではなく、地連 NW として共通基盤化をすれば、医療機関および運営側の人的、技術的、管理的負担がどの程度軽減されると考えますか。当てはまるものを 1 つ選択してください。

7	共通基盤化による負担軽減効果	○大幅に軽減されると考える ○ある程度軽減されると考える ○どちらとも言えない ○あまり軽減されないと考える ○全く軽減されないと考える

近年、画像診断支援や診療支援等をはじめとする医療用 AI の進展に伴い、クラウド型 AI サービスの利用ニーズも高まっています。こうした需要に対し、地連 NW として医療用クラウド型 AI の共同ライセンス購入や、あわせてセキュリティ対策を実施することについて、実施状況およびコスト面の評価に、もっとも近いものを 1 つ選択してください。

8	クラウド型医療 AI の共同運用	○既に共同運用しており、コスト低減等のメリットが非常に大きい ○既に共同運用しており、一定のメリットがある ○現在は共同運用していないが、メリットは大きいと考えている ○現在は共同運用していないが、一定のメリットはあると考えている ○現時点では共同運用のメリットをあまり感じていない

地連 NW を通じてサイバーセキュリティ対策（例：監視、早期検知、基本的な防御機能等）を提供できるとした場合、各参加施設への月額負担金額に、もっとも近いものを 1 つ選択してください。

9	サイバーセキュリティ対策の月額負担	○月額 5 千円未満 ○月額 5 千円以上～1 万円未満 ○月額 1 万以上～3 万円未満 ○月額 3 万円以上 ○参加施設の負担は難しく、公的支援等が必要

サイバーセキュリティ対策やクラウド型 AI 等を含め、既存の地連 NW が、地域全体で共同利用する「共通リソース（基盤）」として機能していくことについて、どの程度の意義を感じますか。当てはまるものを 1 つ選択してください。

10	地連 NW の共通基盤としての意義	○非常に大きな意義を感じる ○ある程度意義を感じる ○どちらとも言えない ○あまり意義を感じない ○全く意義を感じない

ゼロトラストアーキテクチャ（ZTA）とは「何も信頼しない（Never Trust, Always Verify）」を原則とし、ユーザ、端末、場所、ネットワークの内部／外部を問わず、常に検証を行い、最小権限でアクセスを制御するセキュリティモデルです。
従来の強化型防御は、ネットワークの入口や出口を一カ所に集約し、外部からの攻撃を防ぐ“城壁”のようなネットワーク境界を守る考え方でした。これに対し、ゼロトラストアーキテクチャは、内部、外部を問わず、すべてのアクセス要求を動的に検証し続ける点が特徴です。
ゼロトラストアーキテクチャの対応状況について、当てはまるものを 1 つ選択してください。

11	ゼロトラストアーキテクチャの対応状況	○対応している　○対応を予定、検討している ○対応していない　○把握していない

（7）併用禁忌・重複投薬チェック

地連 NW の中に、処方、調剤時に併用禁忌および重複投与のチェック機能はありますか。当てはまるものを1つ選択してください。

1	併用禁忌・重複投薬のチェック機能	○機能あり　○今後追加する予定　○検討中 ○機能なし　○把握していない

（8）電子カルテ情報共有サービス

地連 NW と電子カルテ情報共有サービスを連携する場合、どのような形での連携を期待しますか。当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

1	電子カルテ情報共有サービスとの連携	電子カルテ情報共有サービスの情報を地連 NW を介して提供および参照	□
		電子カルテ情報共有サービスの情報を地連 NW を介して提供	□
		電子カルテ情報共有サービスの情報を地連 NW を介して参照	□
		具体的なイメージはまだない	□
		その他　（具体的に:　　）	□

地連 NW と電子カルテ情報共有サービスのシステム連携は可能でしょうか。当てはまるものを 1 つ選択してください。

2	システム連携の可否	○可能である　○概ね可能である　○どちらとも言えない ○あまり可能ではない　○不可能である

上記設問で、「可能である」または「概ね可能である」と回答された方にお尋ねします。
連携時の課題を教えてください。（複数選択可）

3	連携時の課題	導入・運用にかかる費用	□
		セキュリティ対策	□
		電子カルテ・地連 NW ベンダー間の調整	□
		災害時・障害時の対応	□
		既存システムとの整合性・システム対応	□
		現場（医師・職員）の理解・運用定着	□
		その他 （具体的に: ）	□

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。

4	電子処方箋を実施している医療機関、薬局	○ある ○なし ○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。

5	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 ○なし ○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）

6	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。

7	「電子処方箋管理サービス」との連携	○既に連携している
		○連携を予定、検討している
		○他の地域で好事例があれば連携、検討したい
		○連携の検討はしていない
		○連携する予定はない、行わない
		○把握していない

（9）AI（人工知能）の利用

貴地連 NW の中で AI（人工知能）を利用した取り組みを行っていますか。当てはまるものを1つ選択してください。

1	AI（人工知能）の利用	○既に行っている ○行う予定がある ○行う予定はない、行わない ○把握していない

上記設問で、「既に行っている」または「行う予定がある」と回答された方にお尋ねします。
具体的な活用方法を教えてください（自由記載）

2	

（10）情報の二次利用

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	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:　　）	□

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）

3	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、当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。

4	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
5	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 ○検討中 ○実施する予定はない ○その他（具体的に:　　）

上記設問で「実施していないが、提供は考えている」または「検討中」と回答された方にお尋ねします。どのようなデータの利用を検討していますか。当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

6	データの利用	研究または学会発表	□
		地域特性または課題の抽出	□
		保健医療計画の策定	□
		医療・介護等関連製品の開発	□
		その他（具体的に:　　）	□

前項（10）の5「次世代医療基盤法のデータ提供の実施」で、「実施している」<u>以外</u>を回答された方にお尋ねします。どのようなメリットがあればデータの提供が可能と考えられますか。当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

7	データ提供のメリット	オプトアウト負荷の軽減（コールセンターによる問合せまたは提供停止の受付代行等）	□
		コスト負担がないこと（データ出力費用または一部のシステム改修費用を認定作成事業者が負担する等）	□
		非金銭的なインセンティブ（匿名加工または仮名加工データの優遇利用、提供データに基づくレポートまたは提言、他の医療機関または自治体等との交流、研究支援、事務支援等）	□
		金銭的なインセンティブ	□
		その他（具体的に:　　）	□

次世代医療基盤法の今後の法改正や施策について、どのようなことを期待しますか。当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

8	次世代医療基盤法への期待	オプトアウト要件の緩和（ホームページや院内掲示等）	□
		オプトアウト受付の一元化（国又は国が指名する機関による一元的な問合せや提供停止の受付等）	□
		医療分野における ID の整備（被保険者番号等）	□
		国等によるデータ出力環境の整備又はデータ出力費用の補助	□
		研究開発成果の広報・周知	□
		その他（具体的に:　　）	□

（11）システム更改の費用負担

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

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

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

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

（12）介護施設等との情報連携

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

1	介護施設等との情報連携	○行っている　○行っていない　○把握していない

上記設問で、「行っている」と回答された方にお尋ねします。
情報連携を行っている施設について、当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

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

前項（12）の1「介護施設等との情報連携」で、「行っていない」と回答された方にお尋ねします。
情報連携を行っ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）

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

加算等の状況について、当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

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

（13）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」または「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	□
		費用負担が大きい	□
		その他（具体的に:　　）	□

（14）標準型電子カルテ

標準型電子カルテに関して、当てはまるものをそれぞれ 1 つ選択してください。

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

（15）調剤結果（調剤薬局）の共有

調剤薬局の調剤結果を地連 NW で共有していますか。当てはまるものを 1 つ選択してください。

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

（16）オンライン資格確認等システム

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

1	「オンライン資格確認等システム」との連携	○既に連携している
		○連携を予定、検討している
		○他の地域で好事例があれば連携、検討したい
		○連携の検討はしていない
		○連携する予定はない、行わない
		○把握していない

国は、「オンライン資格確認等システム」を基盤として、電子カルテの情報を「電子カルテ情報共有サービス(3 文書 6 情報)」に登録することで、医療機関や薬局の間で電子カルテ情報等を共有、交換する仕組みを構築し、一部地域において 2025 年度にモデル事業として先行運用を開始しています。まずは 3 文書 6 情報の共有から進められていますが、現在、貴地連 NW では、この 3 文書 6 情報の共有をしていますか。
当てはまるものをそれぞれ 1 つ選択してください。

2	3 文書	診療情報提供書	○共有している　○共有していない
		退院時サマリー	○共有している　○共有していない
		健康診断結果報告書	○共有している　○共有していない
	6 情報	傷病名	○共有している　○共有していない
		アレルギー情報	○共有している　○共有していない
		感染症情報	○共有している　○共有していない
		薬剤禁忌情報	○共有している　○共有していない
		検査情報(救急時に有用な検査・生活習慣病関連の検査)	○共有している　○共有していない
		処方情報	○共有している　○共有していない

貴地連 NW と 3 文書 6 情報のどちらにも対応すること(重複投資)について当てはまるものを 1 つ選択してください。

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

上記設問で、「重複投資と感じる」または「どちらともいえない」と回答された方にお尋ねします。
対応状況について、当てはまるものを 1 つ選択してください。

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

(17)救急時の情報閲覧

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

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

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

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

（18）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、参加患者数をご回答ください。（無しの場合は、「0」ゼロをご回答ください。）

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

（19）地連 NW の登録患者

新規登録患者に関して、当てはまるものを 1 つ選択してください。
「あり」を回答された方は、月平均の新規登録患者数をご回答ください。

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　　約　　人） ○なし

（20）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回答ください。

1	構築、更新費用（累計）	千円

（21）運営予算

今年度（2025 年度）の運営予算合計（人件費、改修、保守、運営費など）をご回答ください。

1	今年度（2025 年度）運営予算合計	千円

来年度（2026 年度）に計画されている運営予算合計（人件費、改修、保守、運営費など）をご回答ください。

2	来年度（2026 年度）運営予算合計	千円

中期経営（運営）計画を作成していますか。当てはまるものを 1 つ選択してください。

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

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

（22）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、その内容をご回答ください	（具体的に：　）

（23）運営主体の人数

運営主体の人数をご回答ください。

1	運営主体の人数	専任の人数	人
		兼任の人数	人

（24）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

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

2	貴地連 NW への影響の有無	○影響があった　○影響はなかった

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

3	

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

4	全国 PF 創設の影響を受けての対応	○広域の連携を行うことにした ○隣接地域との連携を行うことにした ○地連 NW の縮小、統合を行うことにした ○地連 NW の運用を終了することにした ○対応について検討中 ○特に何も対応する予定はない ○その他（具体的に:　　）

全国 PF と貴地連 NW との連携について、当てはまるものを 1 つ選択してください。

5	全国 PF との連携	○既に連携している ○連携を予定、検討している ○他の地域で好事例があれば連携、検討したい ○連携の検討はしていない ○連携する予定はない、行わない ○把握していない

上記設問で、「既に連携している」または「連携を予定、検討している」または「他の地域で好事例があれば連携、検討したい」と回答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、行政や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	

（25）マイナポータル

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

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

上記設問で、「既に連携している」または「連携を予定、検討している」または「他の地域で好事例があれば連携、検討したい」と回答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	

（26）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:　　）	□

（27）地連 NW のカバー範囲として適切だと考えるサイズ

地連 NW のカバーする地域の適切なサイズはどの程度だと考えますか。当てはまるものを 1 つ選択してください。

1	連携範囲	地連 NW のカバーする地域の適切なサイズ	○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:　　）

（28）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）

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（28）の1で実施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、当てはまるものをそれぞれ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:　　）	□

（29）利用システム

利用しているシステムに関して、当てはまるものをそれぞれ 1 つ選択してください。
（ご不明な場合は、システム担当者にお尋ねください。）

1	利用しているシステム	HumanBridge（富士通）	○利用中　○利用なし
		ID-Link（NEC、SEC）	○利用中　○利用なし
		光タイムライン（NTT 東日本）	○利用中　○利用なし
		PrimeArch（SBS 情報システム）	○利用中　○利用なし
		HARMONY suite（電算）	○利用中　○利用なし
		STELLARNET（アストロステージ）	○利用中　○利用なし
		Net4U（ストローハット）	○利用中　○利用なし
		その他（独自システム含む） ※システム名称がある場合は記載をお願いします。 （具体的に:　　）	○利用中　○利用なし

（30）機能、情報等

貴地連 NW システムの機能、情報に関して、当てはまるものをそれぞれ 1 つ選択してください。

1	疾病 （連携パス）	大腿骨頸部骨折		○実施中　○実施予定　○実施なし
		脳血管障害		○実施中　○実施予定　○実施なし
		心臓疾患		○実施中　○実施予定　○実施なし
		胃・大腸がん		○実施中　○実施予定　○実施なし
		その他のがん		○実施中　○実施予定　○実施なし
		肝炎		○実施中　○実施予定　○実施なし
		糖尿病		○実施中　○実施予定　○実施なし
		認知症		○実施中　○実施予定　○実施なし
		その他（具体的に:　　）		○実施中　○実施予定　○実施なし
2	機能	インフラ 整備	セキュリティ対策（アンチウイルス機能）	○実施中　○実施予定　○実施なし
			セキュリティ対策 （ネットワークのセキュリティ監視）	○実施中　○実施予定　○実施なし
			医療従事者用モバイル対応	○実施中　○実施予定　○実施なし
			セキュアメール	○実施中　○実施予定　○実施なし
			コミュニケーションツール	○実施中　○実施予定　○実施なし
			空床情報	○実施中　○実施予定　○実施なし
			掲示板・メルマガなど	○実施中　○実施予定　○実施なし
		情報の 連携	診療情報の連携	○実施中　○実施予定　○実施なし
			画像情報の連携	○実施中　○実施予定　○実施なし
			健診情報の連携	○実施中　○実施予定　○実施なし
			検査機関の連携	○実施中　○実施予定　○実施なし
			医療介護連携	○実施中　○実施予定　○実施なし
			在宅医療連携	○実施中　○実施予定　○実施なし
			電子紹介状	○実施中　○実施予定　○実施なし
			診療・検査予約	○実施中　○実施予定　○実施なし
			電子処方箋（実証等）	○実施中　○実施予定　○実施なし
			電子クリニカルパス	○実施中　○実施予定　○実施なし
		遠隔医療	DtoD	○実施中　○実施予定　○実施なし
			DtoP	○実施中　○実施予定　○実施なし
		患者向け 機能	患者用 ID カードの発行	○実施中　○実施予定　○実施なし
			電子版おくすり手帳	○実施中　○実施予定　○実施なし
			電子版疾病管理手帳	○実施中　○実施予定　○実施なし
			患者による自己管理システム	○実施中　○実施予定　○実施なし

（31）PHR

貴地連 NW は PHR（パーソナルヘルスレコード）情報を取得していますか。当てはまるものを 1 つ選択してください。
※PHR とは個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組みを指します。（https://www.mhlw.go.jp/content/11909500/000741661.pdf）

1	PHR 情報の取得	○取得している　○取得していない　○把握していない

上記設問で、「取得している」と回答された方にお尋ねします。
どのような情報を取得していますか。当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

2	取得している情報	生活習慣病自己管理項目	□
		予防接種	□
		母子保健	□
		学校保健	□
		健康診断結果	□
		検査結果	□
		処方	□
		服薬歴	□
		歯科診療	□
		その他（具体的に:　　）	□

PHR のデータ取得方法に関して、お尋ねします。PHR のデータは、どのようなシステムを利用して、どのように集めていますか。具体的に教えてください。（自由記載）
例 1：地連 NW に連携している診療所の電子カルテから必要な項目を PHR 情報として取得している
例 2：アップルウォッチ等のウェアラブル端末から健診データを PHR 情報として取得している

（32）運用管理

運用管理に関して、当てはまるものをそれぞれ 1 つ選択してください。

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

情報漏えいした場合の対策で「実施中」を選択された方に、お尋ねします。
情報漏えいした場合の対策に関して、当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

2	情報漏えいした場合の対策	ベンダーとの契約で地連 NW 側との責任分界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保存	□
		特別な対策はしていない	□
		クラウドバックアップサービスを利用	□
		その他（具体的に:　　）	□

（33）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、当てはまるものをそれぞれ 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　○なし　○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　○なし　○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　○なし　○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

（34）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:　　）	□

（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、ご意見があればご回答ください。（自由記載）

2	

（36）施設の参加方式、患者の同意取得の詳細、患者の同意取得方法

施設の参加方式、患者の同意取得の詳細、患者の同意取得方法に関して、貴地連 NW で前回調査時または従来の運用から大きな変更があった場合、変更内容をご回答ください。（自由記載）

1	

ご協力ありがとうございました。