

令和7年度地域医療情報連携  
ネットワーク調査研究事業一式  
最終報告書

フォーティエンスコンサルティング株式会社  
令和8年3月31日

# 目次

1. 背景・目的 .....	4
1.1. 背景 .....	4
1.2. 目的 .....	5
2. 調査方法 .....	6
2.1. 地連 NW に対する調査方法 .....	6
2.1.1. 調査対象の選定 .....	6
2.1.2. 調査観点及び調査方法 .....	7
2.2. サービス提供ベンダに対する調査方法 .....	9
2.2.1. 調査対象の選定 .....	9
2.2.2. 調査観点及び調査方法 .....	10
3. 調査結果 .....	12
3.1. 地連 NW に対する調査結果 .....	12
3.1.1. ちょうかいネット .....	13
3.1.2. ふじのくにねっと .....	26
3.1.3. びわ湖あさがおネット .....	36
3.1.4. うすき石仏ねっと .....	45
3.1.5. サルビアねっと .....	54
3.1.6. みやこサーモンケアネット .....	66
3.1.7. とねっと .....	73
3.2. サービス提供ベンダに対する調査結果 .....	79
3.2.1. システム構成 .....	79
3.2.2. 運用上の課題 .....	80
3.2.3. キャッシュの流れ .....	80
3.2.4. 地連 NW の現状と連携に向けた課題 .....	82
3.3. 電子カルテ情報共有サービスに係る調査結果 .....	86
3.3.1. 電子カルテ情報共有サービスの共有情報と利用者 .....	86
3.3.2. 電子カルテ情報共有サービスの特徴（登録・参照機能の一体化と集約型でのデータ保持） .....	88
4. 考察 .....	90

4.1.	地連 NW の現状の考察 .....	90
4.1.1.	収支構造の比較・考察 .....	90
4.1.2.	利用状況の比較・考察 .....	94
4.1.3.	共有情報と利活用度の考察 .....	97
4.1.4.	地連 NW の継続性に関連する要因に関する考察 .....	99
4.2.	地連 NW の評価方法に係る考察 .....	99
4.2.1.	地連 NW の評価指標 .....	99
4.2.2.	業務フローによる可視化と定量的評価の見通し .....	100
4.3.	地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの差異 .....	101
4.3.1.	地連 NW の「固有部分」の整理 .....	101
4.3.2.	アクセスログ等の分析を踏まえた参照実態 .....	102
4.3.3.	地連 NW と電カル共有の補完関係の整理 .....	105
4.4.	地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの連携課題と活用の見通し .....	106
5.	結論 .....	108
6.	本調査の制約・限界 .....	109

# 1. 背景・目的

## 1.1. 背景

地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連 NW」という。）については、これまで地域医療再生基金及び地域医療介護総合確保基金（以下「基金」という。）を活用し、各地域の状況に合わせて整備が進められ、2024 年度の調査時点では 280 の地連 NW が存在<sup>1</sup>している。その一方で、埼玉県利根保健医療圏の「とねっと（平成 23 年度運用開始）」や岡山県「晴れやかネット（平成 23 年度運用開始）」等、長年継続して運営され地域医療に貢献してきた地連 NW が相次いで運用を終了する等、地連 NW を継続して運営することが容易ではないことが表面化してきている。また、全国規模での地連 NW に対する継続的なアンケート調査<sup>2</sup>や、特定地連 NW の協議会に対するヒアリング調査<sup>3</sup>は数多く行われてきた一方で、地連 NW を活用している医療機関・介護施設等の利用現場への実態調査の事例は多くない。

国においては、令和 5 年 6 月 2 日に「医療 DX の推進に関する工程表」が策定され、同工程表では既に整備が進められているオンライン資格確認等システムの拡充によって、全国医療情報プラットフォーム（以下「全国 PF」という。）の創設を実現することとされている。全国 PF では、レセプト情報から抽出した薬剤情報及び診療情報や特定健診等情報に加え、電子カルテ情報、予防接種情報及び介護情報等を共有可能とするプラットフォームを構築することとされている。このうち、電子カルテ情報の共有については、電子カルテ情報の一部ではあるが、全国的に閲覧・共有を可能とするための基盤として、電子カルテ情報共有サービス（以下「電カル共有」という。）の構築が進められている。

今後、全国 PF の創設が進展する中で、地連 NW の在り方については、第 22 回及び第 23 回健康・医療・介護情報利活用ワーキンググループにおいて、「全国 PF とどのような棲み分けにするのか」「全国 PF に対し、地連 NW でなければ果たし得ない機能は何か」といった点や、「地連 NW の取組が活発な地域とそうでない地域の状況の可視化に繋がる情報提供はできない

---

<sup>1</sup> 日本医師会総合政策研究機構「ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況（2024 年度版）」

<sup>2</sup> 日本医師会総合政策研究機構「ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況（2023 年度版）」

<sup>3</sup> 総務省「医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究（令和元年度）」

か」「取組が進んでいる地域では何がどの程度実現されており、そうでない地域では何が実現できておらず、その要因は何か」といった点について指摘がなされている。

これらの指摘を踏まえ、地連 NW の現在の利活用状況や財務状況等を的確に把握するとともに、全国 PF との関係性を整理し、両者の役割分担の在り方について検討していくことが求められている。

## 1.2. 目的

今後、地連 NW と全国 PF との棲み分けについて検討を進めるに当たっては、まず地連 NW の現状と今後の継続性にかかる情報収集・分析が必要となる。そのため、稼働中の地連 NW 及び稼働を終了した地連 NW を対象に、利活用状況や財務状況等に係る情報を収集・分析することを一つ目の目的とした。

次に、電カル共有と地連 NW の効率的なシステム連携を図る観点から、地連 NW と電カル共有を系統的に連携させる可能性があるかについても確認、検討を行うため、地連 NW と電カル共有とのシステム連携に対する期待及び課題を把握することを二つ目の目的とした。

最後に、これまで基金から地連 NW の構築に対する拠出が行われてきたため、基金の拠出時の地連 NW 評価に資する情報を整理することを三つ目の目的とした。

## 2. 調査方法

地連 NW は、医療機関等の間を通信回線をつなぎ、医療機関等の保有する患者・住民の医療・健康等の情報を、異なる医療機関等で共有することを可能とする医療情報連携基盤<sup>4</sup>（EHR：Electronic Health Record、もしくは HIE：Health Information Exchange）を指す場面と、その基盤の運用方針等を地域ごとに協議する組織を指す場面の両方が存在する。本調査においては「地連 NW」は両者を包含するものとして場面によって使い分けることとしつつ、明示的に後者を指す場合は「協議会」と呼称する。

### 2.1. 地連 NW に対する調査方法

#### 2.1.1. 調査対象の選定

地連 NW を対象とした調査に当たっては、先行選定及び本選定の二段階による選定とした。

まず、地連 NW の調査開始に当たっては、比較的簡易な条件に基づき調査対象の地連 NW を先行選定し、迅速に調査を開始することとした。これにより、調査全体に関する仮説の整理を行うとともに、ヒアリング結果を踏まえた調査方針の軌道修正を図ることを目的とした。また、既に稼働を終了した地連 NW については、担当者との連絡が可能であることや、当時の運用状況を把握できること等の情報へのアクセス性を最優先とし、稼働終了からの期間が比較的短く、コミュニケーションを取りやすい地連 NW を選定することとした。

稼働中の地連 NW を対象とした本選定においては、全国の地連 NW を対象に「財務諸表の有無」、「サービス利用料金等による収入の有無」、「パッケージ事業者（以下、「PKG 事業者」という。）が重複しないこと」、「位置する都道府県が重複しないこと」等の条件を設定し、抽出を行った。

上記選定により、本調査では下記の計 7 地連 NW を調査対象とした（図 2.1-1）。

---

<sup>4</sup> 総務省平成 29 年版情報通信白書

#	ネットワーク名	略称・愛称	選定方法	稼働状況
1	庄内医療情報ネットワーク	ちょうかいネット	先行選定	稼働中
2	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	本選定	稼働中
3	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	本選定	稼働中
4	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	本選定	稼働中
5	サルビアねっと	－	先行選定	稼働中
6	宮古市医療情報連携ネットワーク	みやこサーモンケアネット	先行選定	稼働終了
7	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム	とねっと	先行選定	稼働終了

図 2.1-1 調査対象の地連 NW

### 2.1.2. 調査観点及び調査方法

本調査では、地連NWの現状と今後の継続性を把握するため「財務状況」及び「利用状況」を調査観点とするとともに、地連 NW の活用現場での実態に即した「導入効果」、また基金の拠出に資する情報整理を念頭に置いた「医療計画（基金事業計画含む）」を調査観点に設定し、特に、「財務状況」及び「利用状況」については可能な限り定量的な情報に基づく分析を行うこととした。

財務状況については、協議会の財務諸表（活動計算書や貸借対照表等）を対象として、財務基盤の安定性に関する分析を行った。これまで、システムの構築費、運用保守費及び更新費に係る調査は多く実施されてきた一方で、地連 NW の運用に関わるステークホルダ間の契約関係やキャッシュの流れを整理した調査は多くない。そこで、後述するサービス提供ベンダへのヒアリングと併せて、契約関係及びキャッシュの流れを整理し、財務基盤の安定性に影響を及ぼし得るリスク要因について調査を行った。

利用状況については、地連 NW のシステムから出力されるアクセスログを分析対象とした。なお、アクセスログについては、個人情報保護の観点から、生データの受領は行わず、協議会ないしシステムベンダにおいて集計された集計表の形式で受領することとした。アクセスログ集計表は、「JAHIS 地域医療連携の評価指標に関するガイド Ver.1.0（以下「JAHIS ガイド」という。）」に示されている指標を中心に設定し、地連 NW 全体に係る全体集計表に加え、機能やデータ等の切り口ごとに集計した個別集計表の提供を依頼した。

全体集計表については、各協議会に JAHIS ガイドにも示される以下①～⑤の指標の集計・提供を依頼し、⑥～⑨は提供された①～⑤の集計結果をもとに算出を行った。

- ① 登録施設<sup>5</sup>数：地域医療連携ネットワークに参加している施設数
- ② 登録患者数：地域医療連携ネットワークに登録している患者数
- ③ 月間アクティブ患者数：一定期間（1 か月）に閲覧された患者数
- ④ 月間アクティブユーザ数：一定期間（1 か月）に利用したユーザ（医療従事者等）数
- ⑤ 月間アクティブ施設数：一定期間（1 か月）に利用した施設数
- ⑥ 住民網羅率：登録患者数 ÷ 対象地域の人口
- ⑦ 人口 10 万人あたりの月間アクティブ患者数：アクティブ患者数 ÷ (対象地域の人口 ÷ 10 万人)
- ⑧ 人口 10 万人あたりの月間アクティブユーザ数：アクティブユーザ数 ÷ (対象地域の人口 ÷ 10 万人)
- ⑨ 月間アクティブ施設率：月間アクティブ施設数 ÷ 参加施設数 × 100

個別集計表においては、JAHIS ガイドに示される「アクティブ延べ患者数」を中心的な指標とした（図 2.1-2）。その他に使われる指標としてアクセス件数が存在するが、これは一つの画面を開くごとに件数が計上される指標であり、地連 NW の画面構成の違い等によって計上のされやすさが異なり、同一の基準で評価することが困難であることが挙げられる。また、導入施設において、「診療にどの程度活用されているか」を感覚的にも把握しやすくすることも踏まえ、患者数を指標として設定している。さらに、延べ数とした理由は、ひと月に一度患者情報が参照されるシステムと、ひと月に複数回患者情報が参照されるシステムとでは活用度合いが異なることを考慮したものである。このように、「延べ」患者数を指標とすることで、利用頻度を含めた導入効果を加味した分析を行うこととした。（図 2.1-2）

---

<sup>5</sup> JAHIS ガイド上、「『医療機関』数」と示されている箇所が複数あるが、本調査対象の地連 NW 参加機関には医療機関だけでなく訪問看護ステーションや介護事業所等も存在することから、「『施設』数」と表記しており、JAHIS ガイドに示される用語はいずれも医療機関に限定しない表現としている。

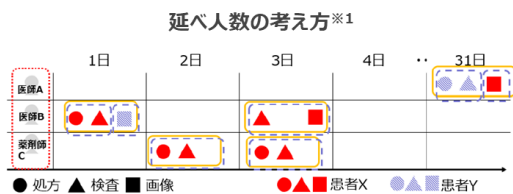


図 1: アクセスログのデータの出カイメージ

※1 出典: JAHIS地域医療連携の評価指標に関するガイドVer.1.0「4.2.3.1.延べ人数について」(https://www.jahis.jp/standard/detail/id=850)  
 ※2 脚注: アクティブユーザ数: 一定期間(1か月)に利用したユーザ(医療従事者等)数  
 ※3 脚注: アクティブ患者数: 一定期間(1か月)に閲覧された患者数

指標の算出イメージ※1,2,3

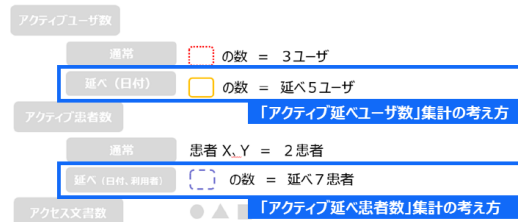


図 2: 図 1 を元にした指標の算出イメージ

### 図 2.1-2 延べ人数の考え方及び指標の算出イメージ

導入効果については、これまでの調査では協議会へのアンケート調査やヒアリングが中心であり、実際の利用現場を対象とした調査は限定的であった。このため、特に利用現場における情報が重要となる導入効果については、地連 NW 参加施設を対象とした現場ヒアリングを中心に実施することとした。

医療計画の観点については、都道府県が策定する医療計画に加え、基金における都道府県計画(以下「基金事業計画」という。)を調査対象とした。

地連 NW ごとの特色や特徴的な取組を重点的に深掘り観点とし、ヒアリングにおける主な聞き取り事項とした。なお、調査期間等の制約により、ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル(以下「ふじのくにねっと」という。)についてはヒアリングを実施しない整理とした。

## 2.2. サービス提供ベンダに対する調査方法

### 2.2.1. 調査対象の選定

本調査では、地連 NW に関わるシステムベンダを、PKG 事業者と地連 NW 事業者の二つに分類した(図 2.2-1)。PKG 事業者は、診療情報の連携機能等を有する情報連携基盤を、医療機関等もしくは協議会に提供する事業者を指し、地連 NW 事業者は、異なる PKG 事業者の基盤間の接続、各パッケージ製品のビューワへのアクセス、テレビ会議システム等への接続を行うポータルシステムの運用・保守、及び協議会に対するコンサルティングを担う事業者を指す。

PKG 事業者としては、地連 NW の主要な製品である Human Bridge を提供する富士通 Japan 株式会社(以下、富士通 Japan という。)及び、同じく主要な製品である ID-Link を提供する株式会社エスイーシー(以下、SEC という。)を選定した。また、全国の地連 NW において地連 NW 事業者としての役割を担っている事業者として、株式会社 NTT データ中国(以下、NTTD 中国という。)を選定した。

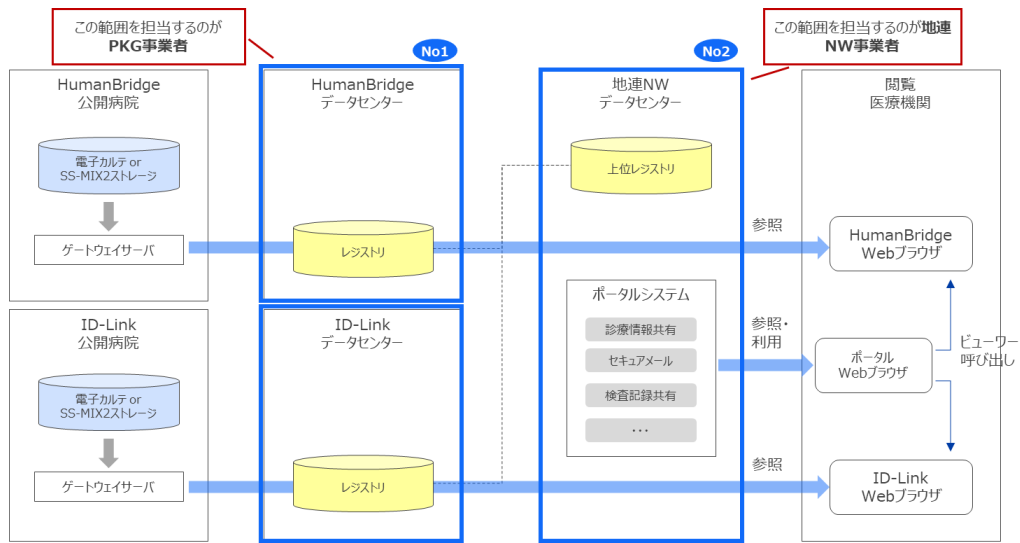
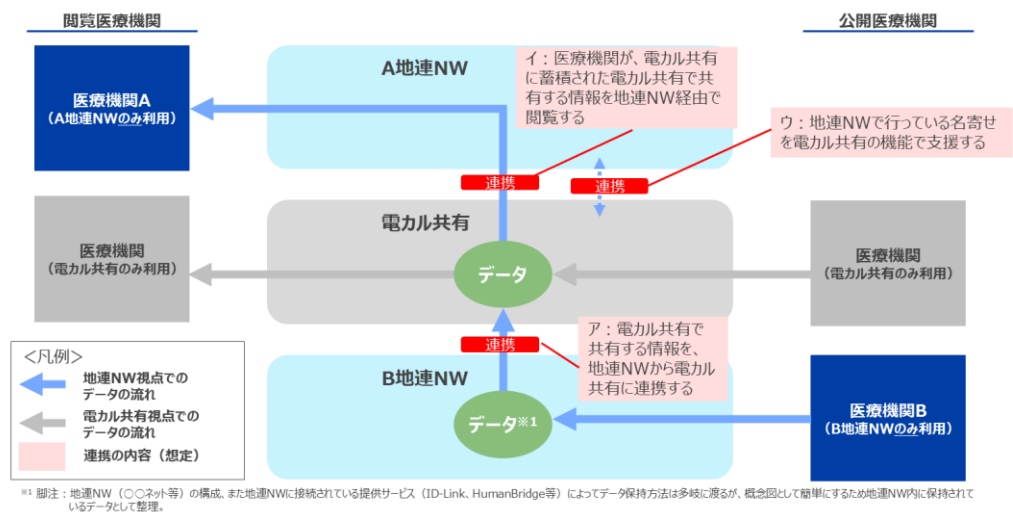


図 2.2-1 PKG 事業者及び地連 NW 事業者の所管範囲（一例）

## 2.2.2. 調査観点及び調査方法

調査観点については、まず現状に関する事実確認として、システム構成、運用上の課題及びキャッシュの流れを対象に情報整理を行った。これはシステムベンダの目線で地連 NW の現状を把握し、後述する地連 NW の財務状況を明らかにするとともに、電カル共有との連携に向けた課題の抽出に当たっての前提となる情報を整理するためである。

次に、電カル共有と連携することを想定した場合における連携パターンの整理（図 2.2-2）及び、それに伴い生じ得る想定課題の整理を行った。なお、クラウド間連携にあたっての課題等については厚生労働省内別事業にて検討されていることから、地連 NW のデータセンタがクラウド間連携により電カル共有に接続する範囲の課題整理は本調査では対象外とした。



\*1 脚注：地連NW（〇ネット等）の構成、また地連NWに接続されている提供サービス（ID-Link、HumanBridge等）によってデータ保持方法は多岐に渡るが、概念図として簡単に示すため地連NW内に保持されているデータとして整理。

図 2.2-2 電カル共有と連携することを想定した場合における連携パターン

調査方法については、3社を対象としたヒアリング調査とした。富士通 Japan に対しては、医療機関等内のシステム及び地連 NW パッケージに関連する事項を中心にヒアリングを実施した。また、NTTD 中国に対しては、パッケージをまたいだ地連 NW 全体の基盤に関する事項及び運用に係る課題（協議会からの QA 対応を通じて蓄積された情報）を中心にヒアリングを実施した。また、SEC に対しては、PKG 事業者のビジネスモデル及び同意取得・名寄せに係る運用に関する事項を中心にヒアリングを実施した（図 2.2-3）。

	PKG事業者	地連NW事業者
ヒアリングの目的	電カル共有がクラウド間連携に対応できることを前提とした時に、地連NWベンダ視点で周辺課題を収集する。 (地連NWから電子カルテ情報共有サービスまでの範囲は検討対象外)	
ヒアリング先	富士通Japan (地連NWのパッケージとして HumanBridgeを提供)	SEC (地連NWのパッケージとしてID-Linkを提供)  NTTデータ中国 (地連NWにおけるネットワーク等の基盤を提供)
課題抽出の観点	医療機関内のシステム及び地連パッケージに関連する内容	地連パッケージ及び地連NWの運用に関連する内容  パッケージを跨いだ地連NW全体の基盤に関連する内容及び運用に係る課題（運用主体からのQA対応により蓄積された情報）

図 2.2-3 サービス提供ベンダに対するヒアリングの概要

### 3. 調査結果

#### 3.1. 地連 NW に対する調査結果

「2.1.1 調査対象の選定」にて選定した地連 NW の基本情報を示す（図 3.1-1）。また、各地連 NW において、本調査で収集した主な情報を整理した（図 3.1-2）。以下の節において、各地連 NW に関する調査結果を示す。なお、構築・運用されているシステムで収集・管理されているデータは差異があり、また限定された調査期間での協力対応にともなう協議会の作業負荷等により、収集できた情報には地連 NW ごとに差異がある。

#	ネットワーク名	略称・愛称	協議会	対象圏域	利用パッケージ	選定方法	稼働状況	深掘り観点
1	庄内医療情報ネットワーク	ちようかいネット	庄内医療情報ネットワーク協議会	山形県庄内二次保健医療圏	ID-Link	先行選定	稼働中	利用状況・効果
2	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	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル協議会	静岡県全域	HumanBridge	本選定	稼働中	利用状況・効果
3	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	滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会	滋賀県全域	ポータルシステム・ID-Link・HumanBridge・小規模医療機関情報システム	本選定	稼働中	財務状況
4	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	うすき石仏ねっと運営協議会	大分県中部医療圏	スクラッチ開発	本選定	稼働中	医療計画
5	サルビアねっと	—	一般社団法人サルビアねっと協議会	神奈川県横浜市鶴見区、神奈川区、港北区	CoEsse	先行選定	稼働中	全般
6	宮古市医療情報連携ネットワーク	みやこサーモンケアネット	宮古市医療情報連携ネットワーク協議会	岩手県宮古保健医療圏	ID-Link	先行選定	稼働終了	財務状況・廃止経緯
7	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム	とねっと	埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会	埼玉県利根保健医療圏	ID-Link（医療連携）・LifeRoute（PHR）・メディカルケアステーション（多職種連携）	先行選定	稼働終了	効果・廃止経緯

図 3.1-1 調査対象地連 NW の基本情報

#	ネットワーク名	略称・愛称	分析観点ごとの主な収集情報			
			医療計画	財務状況	利用状況	導入効果
1	庄内医療情報ネットワーク	ちょうかいネット	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県医療計画</li> <li>基金事業計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>収支報告書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アクセスログ集計データ</li> <li>ヒアリング情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヒアリング情報</li> </ul>
2	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県医療計画</li> <li>基金事業計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>収支報告書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アクセスログ集計データ</li> </ul>	—
3	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県医療計画</li> <li>基金事業計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>貸借対照表</li> <li>活動計算書</li> <li>ヒアリング情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アクセスログ集計データ</li> </ul>	—
4	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県医療計画</li> <li>基金事業計画</li> <li>ヒアリング情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>収支報告書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アクセスログ集計データ</li> </ul>	—
5	サルビアねっと	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県医療計画</li> <li>基金事業計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>貸借対照表</li> <li>損益計算書</li> <li>ヒアリング情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アクセスログ集計データ</li> <li>ヒアリング情報</li> </ul>	—
6	宮古市医療情報連携ネットワーク	みやこサーモンケアネット	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県医療計画</li> <li>基金事業計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>貸借対照表</li> <li>活動計算書</li> <li>ヒアリング情報（廃止経緯の観点からのヒアリングも含む）</li> </ul>	—	—
7	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム	とねっと	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県医療計画</li> <li>基金事業計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引継ぎ資料（とねっとの歩み）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引継ぎ資料（とねっとの歩み）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引継ぎ資料（とねっとの歩み）</li> <li>ヒアリング情報（廃止経緯の観点からのヒアリングも含む）</li> </ul>

図 3.1-2 調査対象地連 NW における主な収集情報

### 3.1.1. ちょうかいネット

#### 3.1.1.1. 基本情報

庄内医療情報ネットワーク（以下「ちょうかいネット」という。）は、山形県の庄内二次保健医療圏を対象とした地連 NW であり、医療機関等間の診療情報連携においては ID-Link を導入している（図 3.1-3）。また、ちょうかいネットとは別に、多職種連携を目的としたシステムである Team<sup>6</sup>を導入している。

<sup>6</sup> 株式会社アルムの提供する多職種連携システム (<https://www.allm.net/team/>)

ちょうかいネット概要※1



※1 出典：ちょうかいネット提供資料

図 3.1-3 ちょうかいネットの概要

ちょうかいネットにおいては、患者情報、入退院情報、処方、注射、検体検査、放射線レポート及び画像等の情報共有を行っている。あわせて、医師記載（2号用紙）についても、開示施設5施設すべてが開示を行っている（図 3.1-4）。

【ちょうかいネット】情報開示施設の公開情報一覧 ※1

		日本海総合病院	本間病院	庄内病院	Net4U (鶴岡地区 医師会)	庄内余目病院
検査結果	患者情報	○	○	○	○	○
	入退院情報	○	○	○	×	○
	経過表	○	×	○	×	×
	処方	○	○	○	○	○
	注射	○	○	○	○	○
検査依頼情報	検体検査	○	○	○	○	○
	細菌検査	○	×	○	○	○
	病理検査	○	×	○	×	○
	生理検査 (筋電図/脳波等)	○	ECG のみ	○	×	○
画像	放射線	○	○	○	×	○
	超音波	○	○	○	×	○
	内視鏡	○	○	○	×	○

		日本海総合病院	本間病院	庄内病院	Net4U (鶴岡地区 医師会)	庄内余目病院
検査レポート	放射線	○	×	○	×	○
	超音波	○	×	○	×	○
	内視鏡	×	×	○	×	○
文書	紹介状	○	×	○	×	×
	情報提供書	○	○	○	×	×
	返事	○	×	○	×	×
	退院時サマリ	○	○	○	×	○
	看護サマリ	○	×	○	×	×
	手術記録	×	×	○	×	×
	麻酔記録	×	×	×	×	×
診療録	○	○	○	○	○	

※1 出典：ちょうかいネットHP (<https://www.nihonkai-hos.jp/choukai-net/about/data3.html>)

図 3.1-4 情報開示施設の公開情報一覧

情報開示施設においては、利用料として年額 30 万円から 120 万円<sup>7</sup>を、また、5 年に 1 度のサーバ更新費として 500 万円（年額換算で 100 万円）<sup>8</sup>を PKG 事業者を支払っている。一方、閲覧施設においては、費用負担は発生していない。

また、登録施設数（参加中）については、平成 22 年度には 18 施設であったが、令和 7 年度（令和 7 年 12 月時点）には 279 施設へと増加している。登録患者数（累計）については、平成 22 年度に 141 名であったものが、令和 7 年度（令和 8 年 2 月時点）には 77,578 名へと増加している。（図 3.1-5）。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
登録施設数（参加中） <sup>※1</sup>	18	112	133	146	184	197	203	191
登録患者数（累計） <sup>※2</sup>	141	2,222	6,482	11,315	15,799	20,817	26,619	32,401

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
登録施設数（参加中） <sup>※1</sup>	210	242	238	243	252	263	275	279 <sup>※3</sup>
登録患者数（累計） <sup>※2</sup>	37,981	43,789	49,337	55,131	60,650	66,457	72,460	77,578 <sup>※4</sup>

<sup>※1</sup> 出典：ちょうかいネット提供資料

<sup>※2</sup> 出典：ちょうかいネットHP 月別登録患者数

<sup>※3</sup> 脚注：令和7年度の「登録施設数（参加中）」は令和7年12月までの値

<sup>※4</sup> 脚注：令和7年度の「登録患者数（累計）」は令和8年2月までの値

図 3.1-5 「登録施設数」及び「登録患者数」の年次推移

### 3.1.1.2. 利用状況

住民網羅率は 29.1%、人口 10 万人当たりの月間アクティブ患者数は 921 人、人口 10 万人当たりの月間アクティブユーザ数は 236 人、月間アクティブ施設率は 41.8%という結果が得られた（図 3.1-6）。また、施設種別ごとの登録施設数は、病院が 12 施設、診療所が 82 施設であった（図 3.1-7）。

<sup>7</sup> NEC 社の HP（[https://jpn.nec.com/medical\\_healthcare/solution/id-link/index.html](https://jpn.nec.com/medical_healthcare/solution/id-link/index.html)）に基づく

<sup>8</sup> ちょうかいネットの参加施設へのヒアリング結果に基づく

利用状況の評価項目

評価項目	集計結果※1	統計情報も組合せた算出項目	算出結果	(参考) 算出に用いた情報
✓ 登録施設数 (参加中) ※2 (2026年1月時点)	273 ・開示施設数:5 ・参照施設数:268	—	—	—
✓ 登録患者数 (累計) ※3 (2025年12月時点)	76,643	✓ 住民網羅率 (対象地域※5の人口で割る)	29.1%	人口※6: 263,404
✓ 月間アクティブ患者数※4	2,425	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブ患者数 (対象地域※5の人口で割る)	921	人口※6: 263,404
✓ 月間アクティブユーザ数※4	621	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブユーザ数 (対象地域※5の人口で割る)	236	人口※6: 263,404
✓ 月間アクティブ施設数※4	114	✓ 月間アクティブ施設率 (登録施設数(参加中)で割る)	41.8%	登録施設数: 273

(参考) 月間アクティブ患者数・月間アクティブユーザ数・月間アクティブ施設数の推移



※1 出典：ちよかいネット提供資料  
 ※2 脚注：「登録施設数(参加中)」の値は、2026年1月時点でちよかいネットに参加している施設の数であり、退会済みの施設は含まない。  
 ※3 脚注：「登録患者数(累計)」の値は、2025年12月時点における累計の値であり、退会済みの患者を含む。  
 ※4 脚注：ちよかいネット提供のアクセスログ集計表 2025年1月～12月各月の値の平均値  
 ※5 脚注：対象地域は酒田市、鶴岡市、三川町、庄内町、遊佐町の2市3町。  
 ※6 脚注：対象地域の人口は、e-Stat 政府統計の総合窓口の統計データに基づく。

図 3.1-6 利用状況の評価項目

利用状況の評価項目 (施設種別による集計)

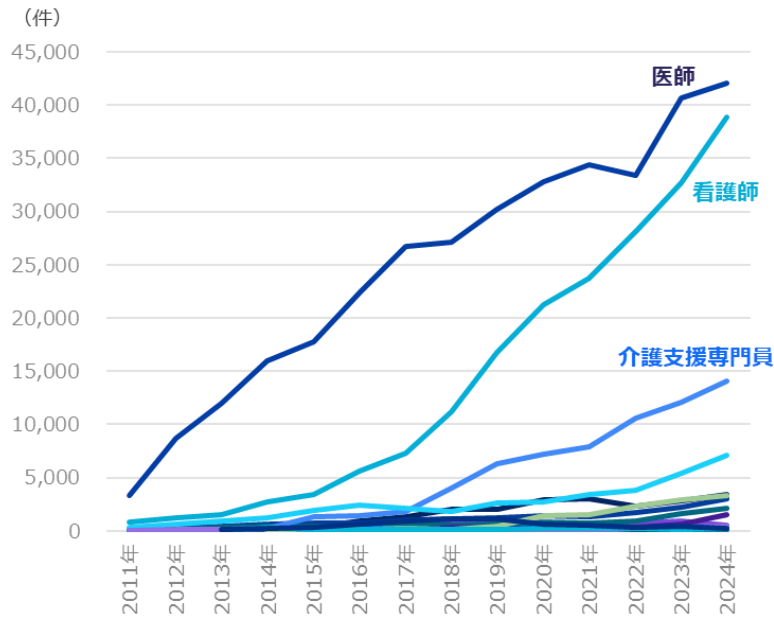
評価項目	集計結果※1						
	病院	診療所	歯科	薬局	介護事業所 ※2	訪問施設 ※3	その他※4
✓ 登録施設数 (参加中) ※5 ※6 (2026年1月時点)	12 (86%)	82 (39%)	26 (25%)	32 (23%)	85	20	16
✓ 登録患者数	当該評価項目については、本事業で収集した情報からは算出不可。						
✓ 月間アクティブ患者数							
✓ 月間アクティブユーザ数							
✓ 月間アクティブ施設数※7	11	44	0	5	35	18	5

※1 出典：ちよかいネット提供資料  
 ※2 脚注：「介護事業所」は、グループホーム、デイサービス、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム、有料老人ホームの合算値  
 ※3 脚注：「訪問施設」は、訪問看護ステーションと訪問看護リハビリテーションの合算値  
 ※4 脚注：「その他/不明」は、医師会、障がい者支援施設、地域包括支援センター、施設種別不明の施設の合算値  
 ※5 脚注：「登録施設数(参加中)」の値は、2026年1月時点でちよかいネットに参加している施設の数であり、退会済みの施設は含まない。  
 ※6 脚注：()内の値は、ちよかいネットの対象地域に存在する各施設種別の総施設数 (e-Stat 政府統計の総合窓口) 及び「e-Govデータホール」の統計データに基づく。) に占める割合  
 ※7 脚注：ちよかいネット提供のアクセスログ集計表における2025年12月の値

図 3.1-7 利用状況の評価項目 (施設種別による集計)

アクセス件数の観点では、医師及び看護師に次いで、介護支援専門員による利用が多い結果となった (図 3.1-8、図 3.1-9)。

職種別年間アクセス件数※1



※1 出典：日本海総合病院提供資料をもとにフォーティエンス作成

図 3.1-8 職種別年間アクセス件数

職種	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
医師※1	3,311	8,740	11,965	15,982	17,786	22,297	26,747	27,140	30,216	32,795	34,420	33,428	40,671	42,081
看護師※1	848	1,238	1,568	2,732	3,417	5,565	7,252	11,162	16,753	21,203	23,722	28,062	32,725	38,905
介護支援専門員※1	-	-	132	215	1,371	1,466	1,806	4,034	6,307	7,185	7,937	10,554	12,095	14,104

※1 出典：日本海総合病院提供資料をもとにフォーティエンス作成

図 3.1-9 職種別年間アクセス件数（医師、看護師、介護支援専門員）

また、施設種別ごとに月間アクティブ延べ患者数区分別の年間延べ施設数を算出した。算出にあたっては、2025年1月から12月までの各月について、各施設の月間アクティブ延べ患者数を所定の区分（20名単位）に分類し、当該区分に該当する施設数を施設種別ごとに集計した。なお、施設数は年間の延べ数として算出しているため、同一施設であっても各月ごとに計上している。結果として、病院については、月間アクティブ延べ患者数が0である施設が114施設と最も多く、次いで、月間アクティブ延べ患者数が1以上20以下である施設が20施設となっていることが確認された。また、診療所及び介護事業所においても、病院と同様に、月間アクティブ延べ患者数が0である施設が最も多く、次いで、月間アクティブ延べ患者数が1以上20以下である施設が多い傾向が認められた。一方、訪問看護施設については、月間アクティブ延べ患者数が1以上20以下である施設が73施設と最も多い結果となっている（図 3.1-10）。

月間アクティブ延べ 患者数※1※2	病院	診療所	歯科	薬局	訪問看護施設	介護事業所	その他
0	18	473	311	319	43	608	148
1-20	20	315	1	62	73	184	43
21-40	9	30	0	3	23	68	1
41-60	2	41	0	0	10	56	0
61-80	6	30	0	0	5	40	0
81-100	4	20	0	0	7	21	0
101-120	13	19	0	0	15	17	0
121-140	9	10	0	0	8	15	0
141-160	6	9	0	0	5	6	0
161-180	4	7	0	0	9	1	0
181-200	5	9	0	0	8	2	0
201-220	4	3	0	0	4	0	0
221-240	2	7	0	0	4	0	0
241-260	3	4	0	0	8	1	0
261-280	0	3	0	0	3	1	0
281-300	4	1	0	0	3	0	0
301-320	3	2	0	0	5	0	0
321-340	3	1	0	0	1	0	0
341-360	8	0	0	0	2	0	0
361-380	1	0	0	0	1	0	0
381-400	3	0	0	0	0	0	0
>401	17	0	0	0	3	0	0
総計	144	984	312	384	240	1020	192

※1 出典：ちよかいネット提供資料をもとにフォーティエンス作成

※2 脚注：集計対象期間は2025年1月～2025年12月。

図 3.1-10 月間アクティブ延べ患者数区分別の年間延べ施設数（施設種別）

アクティブ延べ患者数の観点では、プログレスノート（2号用紙）が最も多く参照されていることが確認された。また、電カル共有の共有情報として識別した項目のうち、病院では診療情報提供書/依頼書が最も多く参照されており、診療所、薬局、訪問看護施設及び介護事業所においては、検体検査結果が最も多く参照されていることが確認された（図 3.1-11）。

機能・出力欄・内容別年間アクティブ延べ患者数（施設種別ごとの集計）※1※2※3※4

機能	出力欄	内容	病院	診療所	歯科	薬局	訪問看護施設	介護事業所	総計
カレンダー表示	ノート（記録）	プログレスノート（診察記事）	10,088(41.2)	11,901(55.2)	-	290(50.3)	8,053(42.3)	8,551(50.9)	38,883(47.2)
カレンダー表示	ノート（記録）	プログレスノート（医師記録）	7,951(32.5)	5,068(23.5)	-	219(38)	9,562(50.3)	7,302(43.5)	30,102(36.5)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ（患者サマリ）	6,370(26)	4,388(20.4)	-	126(21.8)	2,099(11)	3,322(19.8)	16,305(19.8)
カレンダー表示	ノート（記録）	看護記録	5,178(21.2)	3,293(15.3)	-	67(11.6)	3,687(19.4)	3,780(22.5)	16,005(19.4)
カレンダー表示	処方（指示）	処方指示	3,206(13.1)	2,719(12.6)	-	251(43.5)	4,018(21.1)	3,080(18.3)	13,274(16.1)
カレンダー表示	検査	検体検査結果	3,468(14.2)	3,821(17.7)	-	158(27.4)	2,216(11.7)	2,229(13.3)	11,892(14.4)
カレンダー表示	レポート	診療情報提供書/依頼書	5,034(20.6)	2,793(13)	-	63(10.9)	856(4.5)	858(5.1)	9,604(11.7)
カレンダー表示	レポート	読影レポート	2,556(10.4)	4,017(18.6)	1(100)	39(6.8)	897(4.7)	893(5.3)	8,403(10.2)
画像・波形一覧	-	画像・波形一覧	4,712(19.3)	2,452(11.4)	-	3(0.5)	325(1.7)	262(1.6)	7,754(9.4)
カレンダー表示	画像	画像依頼	2,380(9.7)	1,376(6.4)	-	39(6.8)	1,011(5.3)	1,367(8.1)	6,173(7.5)
カレンダー表示	レポート	看護要約	3,232(13.2)	685(3.2)	-	27(4.7)	1,185(6.2)	356(2.1)	5,485(6.7)
カレンダー表示	注射（指示）	注射指示	1,799(7.4)	673(3.1)	-	61(10.6)	1,335(7)	1,244(7.4)	5,112(6.2)
カレンダー表示	レポート	返書/報告書	1,280(5.2)	1,856(8.6)	-	43(7.5)	591(3.1)	487(2.9)	4,257(5.2)
カレンダー表示	レポート	退院時要約	1,465(6)	1,053(4.9)	-	28(4.9)	450(2.4)	388(2.3)	3,384(4.1)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ(病名)	267(1.1)	209(1)	-	1(0.2)	185(1)	1,641(9.8)	2,303(2.8)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ(アレルギー)	186(0.8)	154(0.7)	-	1(0.2)	239(1.3)	1,434(8.5)	2,014(2.4)
カレンダー表示	画像	生理依頼	629(2.6)	499(2.3)	-	29(5)	189(1)	536(3.2)	1,882(2.3)
カレンダー表示	検査	細菌検査結果	645(2.6)	276(1.3)	-	8(1.4)	178(0.9)	108(0.6)	1,215(1.5)
サマリビュー(検査結果時系列)	-	サマリビュー(検査結果時系列)	188(0.8)	199(0.9)	-	11(1.9)	78(0.4)	80(0.5)	556(0.7)
チャート表示	-	チャート表示	115(0.5)	137(0.6)	-	5(0.9)	158(0.8)	62(0.4)	477(0.6)
カレンダー表示	検査	内視鏡依頼	131(0.5)	201(0.9)	-	5(0.9)	39(0.2)	87(0.5)	463(0.6)
ファイル一覧	-	ファイル一覧	410(1.7)	26(0.1)	-	-	10(0.1)	5(0)	451(0.5)
サマリビュー(投薬歴/注射歴)	-	サマリビュー(投薬歴/注射歴)	124(0.5)	50(0.2)	-	4(0.7)	111(0.6)	93(0.6)	382(0.5)
カレンダー表示	レポート	手術記録	114(0.5)	41(0.2)	-	-	35(0.2)	61(0.4)	251(0.3)
カレンダー表示	ノート（記録）	コメント（記録）	150(0.6)	2(0)	-	-	3(0)	4(0)	159(0.2)
カレンダー表示	任意項目	食事	10(0)	4(0)	-	-	13(0.1)	121(0.7)	148(0.2)
カレンダー表示	ノート（連絡）	コメント（連絡）	64(0.3)	1(0)	-	-	28(0.1)	-	93(0.1)
サマリビュー(病名・アレルギー)	-	サマリビュー(病名・アレルギー)	11(0)	2(0)	-	-	5(0)	13(0.1)	31(0)
カレンダー表示	レポート	その他文書	6(0)	-	-	-	7(0)	-	13(0)

※1 出典：ちようかいネット提供資料をもとに厚生労働省作成

※2 脚注：集計対象期間は2025年1月～2025年12月

※3 脚注：水色のハイライト箇所は、電カル共有の共有情報として識別した項目

※4 脚注：()内の値は、「カレンダー表示」のアクティブ延べ患者数に対する閲覧割合を表示

図 3.1-11 機能・出力欄・内容別年間アクティブ延べ患者数（施設種別ごとの集計）

### 3.1.1.3. 導入効果

診療所、病院、訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所におけるユースケースの整理を行った（参考資料 1、図 3.1-12）。その中で、ちようかいネットを利用して共有される診療録及び画像情報（DICOM 画像及び読影レポート）のユースケースを整理するとともに、利用上の利点及び課題の抽出を行った。なお、ユースケースの整理にあたりヒアリングを実施した、ちようかいネットに参加する診療所、病院、訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所における利用状況（機能・出力欄・内容別年間アクティブ延べ患者数）についても参考情報として集計を行った。（参考資料 1、図 3.1-13）。

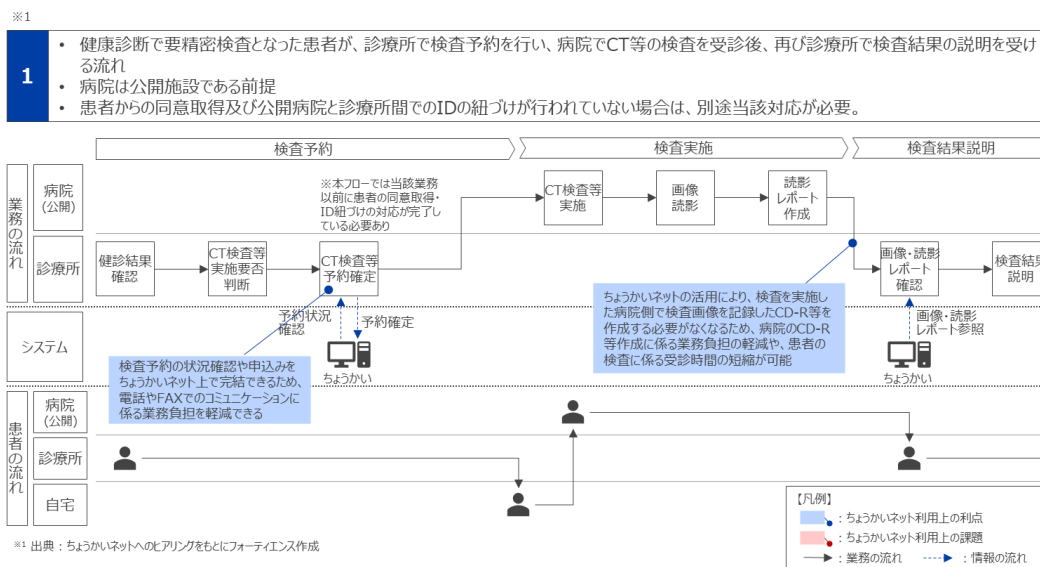


図 3.1-12 診療所（画像情報）における業務フローの例

機能・出力欄・内容別年間アクティブ延べ患者数（診療所） ※1※2

機能 <sup>※3</sup>	出力欄	内容	職種
カレンダー表示	レポート	読影レポート	73
カレンダー表示	ノート（記録）	プログレスノート（診察記事）	23
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ（患者サマリ）	9
カレンダー表示	処方（指示）	処方指示	6
カレンダー表示	レポート	診療情報提供書/依頼書	6
カレンダー表示	画像	画像依頼	5
カレンダー表示	ノート（記録）	看護記録	3
カレンダー表示	検査	検体検査結果	2
カレンダー表示	レポート	返書/報告書	2
カレンダー表示	画像	生理依頼	1
画像・波形一覧	-	画像・波形一覧	77

※1 出典：ちようかいネット提供資料をもとに厚生労働省作成

※2 脚注：集計対象期間は2025年1月～2025年12月

※3 脚注：「カレンダー表示」機能のアクティブ延べ患者数は104名

図 3.1-13 ヒアリング施設（診療所）における利用状況の例

また、ちようかいネットの参加施設に対するヒアリング結果をもとに、ちようかいネットにおける患者登録からID紐づけ及び開示設定の各ステータスで必要となる対応を整理した（参考資料1、図 3.1-14）。また、ちようかいネットにおける患者からの同意取得並びにID紐づけ及び開示設定に係る業務フローの整理を行った。（参考資料1、図 3.1-15）。



※1 (単位：円)

項目	区分	執行額	備考
収入	補助金	330,000	※補助金の額は、補助金対象経費の実支出額 (千円未満切捨て)
	支援事業費	50,000	酒田市
		50,000	鶴岡市
	事務負担金	19,560	事務負担金¥5,000×3開示病院 事務負担金¥4,560×1開示病院 ※事務負担金の振込手数料は事務局持ちだが、 3開示病院は手数料込で振り込まれた。
	雑収入	100	受取利息
	前期繰越金	263,363	-
収入 計		713,023	-
支出	報償費	50,000	庄内地域医療情報NW特別講演会 講師謝金
	旅費	0	庄内地域医療情報NW特別講演会 講師旅費
	食糧費	1,332	庄内地域医療情報NW特別講演会 食糧費
	需用費	180,180	リーフレット作成 (5000枚)
		25,300	庄内地域医療情報NW特別講演会 チラシ
		72,160	事務用品代
	手数料	3,410	振込手数料
	需用費	99,000	登録者カード (6000枚)
	諸会費	5,000	地域医療福祉情報連携協議会2023年度会費
		11,000	NSIPS利用料
	事務費	0	-
支出 計		447,382	-
手許残高		265,641	※翌期繰越金として事務局運営費へ

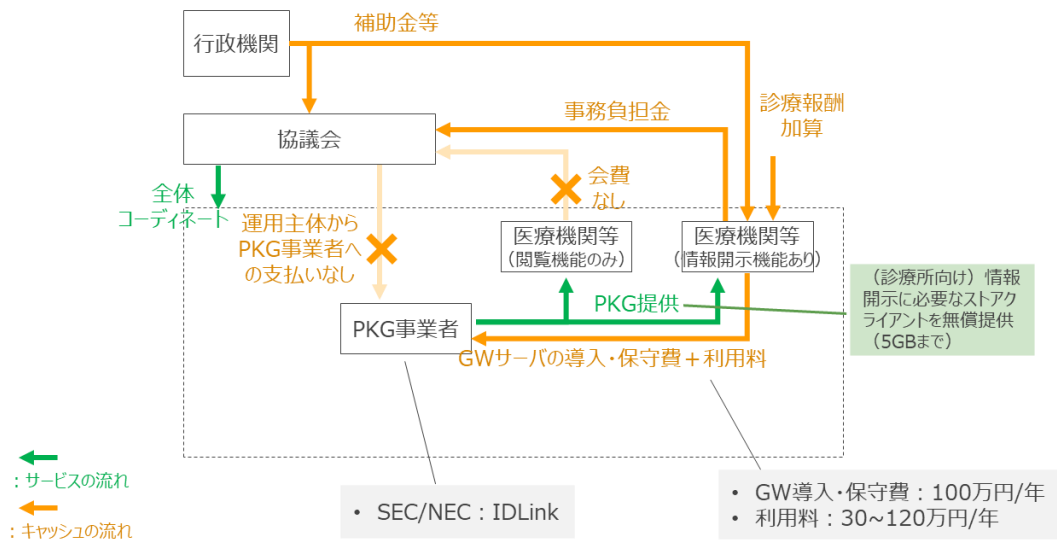
※1 出典：ちようかいねっと提供資料をもとにフォーティエンス作成

図 3.1-16 庄内医療情報ネットワーク協議会 令和6年度収支内訳書

システム利用料については、開示施設のみがPKG事業者に対して支払っている。開示施設の中でも、病床数に応じて利用料が設定されており、300床以上の医療機関では月額10万円、200床未満の医療機関では月額2万5千円となっている。

また、サーバ更新費については5年ごとに500万円が必要となる。これらの利用料及び更新費は、開示施設がPKG事業者に対して直接支払っており、協議会は当該支払いの流れには介在していない(図3.1-17)。

キャッシュの流れ（ちょうかいネット）※1



※1 出典：ちょうかいネット及びサービス提供ベンダ等へのヒアリングをもとにフォーティエンス作成

図 3.1-17 キャッシュの流れ

### 3.1.1.5. 医療計画

第8次山形県保健医療計画では、地域医療構想において病床機能の分化・連携を進めていくこととしており、それぞれの医療機関が地域における役割を踏まえ、高度急性期、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療まで、医療機関相互の連携をより一層進め、切れ目のない連携体制の構築が必要であると示されている。また、病院等における連携強化のために地域医療情報連携ネットワークが継続して整備され、有用性の啓発・参加施設拡大を図っている。また、庄内二次保健医療圏における地連NWとしては、「Net4U」とともに「ちょうかいネット」が明示されている（図 3.1-18）。

また、二次医療圏4圏域の合計に係る目標値として「登録累計患者数」及び「参照件数」が設定されているほか、庄内二次保健医療圏における目標値として「アクセス件数」が定められている（図 3.1-19）。

第8次山形県保健医療計画※1

第2部 各論

第1章 県民の視点に立った医療提供体制の整備

第1節 保健医療圏における医療提供体制の整備

■ 地域医療連携の仕組みづくり

**【現状と課題】**

- ◆ 地域医療構想において病床機能の分化・連携を進めていくこととしており、それぞれの医療機関が地域における役割を踏まえ、高度急性期、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療まで、医療機関相互の連携をより一層進め、切れ目のない連携体制の構築が必要です。
- ◆ 医療と介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するため、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域包括ケアシステム®の構築を進めていくうえで、医療機関と関係機関との連携は重要となっています。
- ◆ 地域包括ケアシステムの推進は、第2部第3章第2節(1)参照
- ◆ 病院の地域医療連携部署は、他の医療機関への患者紹介や介護・福祉施設との調整など医療連携体制の構築に向け重要な役割を担っています。
- ◆ 地域においては、入院時から在宅療養までの円滑な移行を図るため、地域で共通の入退院調整ルールを運用し、病院、診療所、介護施設、在宅医療に携わる機関等との連携体制の充実を図る必要があります。
- ◆ 患者情報を共有する地域医療情報ネットワークについて、病院、診療所、介護施設等における連携強化につなげるため、参加医療機関数の増加、介護事業所など参加対象施設の拡大を図ることが必要です。
- ◆ 地域の基幹病院では、開業医との協働医制度やICT（情報通信技術）を活用した患者紹介システムを導入しています。

**【目指すべき方向】**

- 二次保健医療圏ごとに保健医療関係者や福祉関係者、学識経験者、行政関係者等を委員とする地域医療構想調整会議を設置し、病床機能の分化・連携など、地域医療構想の実現に向けた地域医療連携の取組を進めます。
- 地域における入退院調整ルールを、適宜見直し等を図りながら運用するなど、病院、診療所、介護施設、在宅医療に携わる機関等との連携に必要な環境づくりを支援します。
- 地域医療情報ネットワークを中心とした、切れ目のない医療と介護を提供する体制の構築を進めます。

項目	目標値						
	現状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
地域医療情報ネットワークへの登録累計患者数の合計	156千人	186千人	201千人	216千人	231千人	246千人	261千人
地域医療情報ネットワークを参照した件数 (4地域のネットワークにおけるアクセス数の合計)	2,163千件	2,437千件	2,577千件	2,717千件	2,857千件	2,997千件	3,137千件

[県医療政策課調べ]

**目指すべき方向を実現するための施策**

- ・ 県は、地域医療構想調整会議及び病床機能の分化・連携について協議する病床機能調整ワーキング、在宅医療の拡充について協議する在宅医療専門部会を開催し、医療機関間や医療と介護の連携など、関係者との協議のもと地域医療構想の実現に向けた取組を進めます。
- ・ 「地域医療情報ネットワーク協議会」は、各医療機関に対し地域医療情報ネットワークの有用性の啓発に努め、参加医療機関や参加対象施設の拡大を図ります。
- ・ 県は関係機関とともに、地域における入退院調整ルールの運用等に対して支援を行い、病院、診療所、介護施設、在宅医療に携わる機関等との連携に必要な環境づくりを進めます。

第4節 庄内二次保健医療圏

1 医療提供体制

**【(3) 医療連携】**

- ◆ 山形県地域医療構想における今後の人口減少を踏まえた推計による必要病床数は、令和4年度病床機能報告における病床数と比較すると、急性期が過剰となる一方で、高度急性期、回復期、慢性期が不足する見込みであり、高齢化による医療ニーズの変化を踏まえ、各ステージに応じた医療を継続的に提供できる介護施設を含めた医療提供体制の構築が重要です。
- ◆ 地域医療情報ネットワークは、平成13年から南庄内において「Net4U」が、北庄内においては平成23年度から「ちようかいネット」が運用を開始し、平成24年には「Net4U」が「ちようかいネット」に参加したことで庄内二次保健医療圏全域での連携が実現しています。
- ◆ 地域連携バスは、北庄内において大腿骨頸部骨折、脳卒中、5大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）、前立腺がんの運用を開始、南庄内においては、大腿骨近位部骨折、脳卒中、糖尿病、5大がん、急性心筋梗塞、認知症の運用を開始し、脳卒中については、平成28年度から北庄内と南庄内で同一バスを運用しています。
- ◆ 地域連携バスや地域医療情報ネットワーク等を通じた医療と介護の関係機関の情報共有、連携体制の強化を図ることが必要です。  
また、地域医療情報ネットワークへ参加する関係機関数や登録患者数は着実に伸びているものの、情報共有、連携体制の強化には、関係機関の積極的な利活用が必要です。
- ◆ 鶴岡市立庄内病院は平成20年度に、日本海総合病院は平成24年度に「地域医療支援病院」の承認を受けています。両病院には今後も継続して、地域連携バスの普及も含めた地域の医療機関との紹介・逆紹介による連携の促進や、高額医療機器の共同利用促進など、医療連携への積極的な取組が期待されます。

**【目指すべき方向】**

- 【(3) 医療連携】**
- 関係機関による、将来的に必要とされる、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床数に応じた機能分化と役割の明確化及び連携を促進します。
  - 地域医療情報ネットワークや地域連携バスによる、関係機関間における患者情報の共有を促進します。  
また、介護関係施設を含む関係機関のネットワークへの登録、参加及び積極的な利用を促進し、地域包括ケアシステムの構築に向けて医療・介護連携を推進します。
  - 地域医療支援病院や地域医療連携推進法人など関係機関の連携による「地域完結型」医療及び地域包括ケアシステム構築に向けた取組を促進します。
  - 医療連携に係る住民理解を促進します。

項目	現状	目標値					
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
医療施設従事医師数 <sup>※1</sup>	503人 (R2)	—	—	553人	—	—	—
看護師等数 (実人員) <sup>※2</sup>	3,886人 (R2)	—	—	—	—	—	4,139人
二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者の割合	77.7% (R4)	77.1%	76.8%	76.5%	76.2%	75.9%	75.6%
地域医療情報ネットワークを参照した件数 (アクセス数)	1,460,925 (R4)	1,663,400	1,766,800	1,870,200	1,973,600	2,077,000	2,180,400
新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会の実施回数	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回	訓練1回 研修会1回
庄内AMR等対策ネットワーク会議(研修会)の開催回数	4回 (R5)	4回	4回	4回	4回	4回	4回

※1 山形県医師確保計画における目標値  
 ※2 目標値については、令和2年の庄内地域の看護職員数(3,886人)に、令和2年の県全体の看護職員数(15,639人)と第8次保健医療計画における目標値(令和11年)の県全体の供給推計値(16,658人)を比較した割合(伸び率(1.065))を乗じて得た数。  
 【医療施設従事医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(調査期間：2年)】  
 【看護師等数(実人員)：厚生労働省「施設従事者届」(調査期間：2年)】  
 【二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合：庄内保健所調べ】  
 【地域医療情報ネットワークを参照した件数：県医療政策課調べ】  
 【新興感染症等の発生を想定した訓練・研修会の実施回数：庄内保健所調べ】  
 【庄内AMR等対策ネットワーク会議(研修会)の開催回数：庄内保健所調べ】

※1 出典：山形県HP (<https://www.pref.yamagata.jp/090001/kenfuku/iryo/keikaku/hokeniryou-plan-62.html>)

図 3.1-18 第8次山形県保健医療計画

## 1 第8次山形県保健医療計画における数値目標一覧表<sup>※1</sup>

### 第2部 各論

#### 第1章 県民の視点に立った医療提供体制の整備

##### 第1節 保健医療圏における医療提供体制の整備

項目	目標値						
	現状 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
「かかりつけ医」の普及	※「かかりつけ医」に関する厚生労働省の検討状況等を踏まえながら、中間見直しにおいて具体的な指標とその目標値を設定します。						
「かかりつけ歯科医」の普及率	85.1%	—	—	—	—	88.0%	—
地域医療情報ネットワークへの登録累計患者数の合計	156千人	186千人	201千人	216千人	231千人	246千人	261千人
地域医療情報ネットワークを参照した件数 (4地域のネットワークにおけるアクセス数の合計)	2,163千件	2,437千件	2,577千件	2,717千件	2,857千件	2,997千件	3,137千件
地域医療支援病院の数	7	7以上	7以上	7以上	7以上	7以上	7以上

※1 出典：山形県HP (<https://www.pref.yamagata.jp/090001/kenfuku/iryo/keikaku/hokeniryou-plan-62.html>)

図 3.1-19 第8次山形県保健医療計画における数値目標一覧表

基金事業計画においては、令和3年度の地連NW基盤整備事業について、アウトプット指標として「ネットワークの参加施設数」が設定されている。当該アウトプット指標については、当初目標値508機関に対し、令和3年度の達成値は528機関となっており、目標を達成した結果となっている(図3.1-20)。

#### 目指すべき方向を実現するための施策

##### (3) 医療連携

- 県は、関係機関が協議する場を提供し、適切な病床数の確保に努めます。
- 県は、地域医療情報ネットワーク協議会による関係機関の地域医療情報ネットワークへの参加と積極的な利用に向けた取組を支援していくとともに、「庄内地域入退院ルール」の定着及び運用改善を図り、病院、診療所、介護施設等の連携を推進します。
- 県は、市町と連携し、地域医療情報ネットワークや地域連携バスなどの情報共有ツールの利用促進を図り、地域の医療機関等の連携を支援します。
- 県は、市町や地区医師会等の関係機関と連携し、医療連携に係る住民への啓発を行います。

#### 3 在宅医療の推進

##### (2) 介護との連携

- 医療と介護の情報共有ツールとして利用できる「ちょうかいネット」、「Net4U」が整備されていますが、十分活用されていないため、積極的な活用を推進するとともに、特に介護側への更なる参画の呼びかけが必要です。

## 令和3年度山形県計画に関する事後評価※1

### 3. 事業の実施状況

事業の区分	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	
事業名	【NO.1 (医療分)】 ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	【総事業費】 4,180 千円
事業の対象となる区域	庄内区域	
事業の実施主体	各ネットワーク協議会等	
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日 <input type="checkbox"/> 継続 / <input checked="" type="checkbox"/> 終了	
背景にある医療・介護ニーズ	地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化を推進するためには医療機関相互のネットワーク構築による医療機関間・医療介護の連携が不可欠であり、対象施設の拡大などネットワーク化を進める必要がある。 アウトカム指標：地域医療情報ネットワークの登録患者数 90,438人 (H30年度末) → 106,000人 (R3年度末)	
事業の内容 (当初計画)	地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化を推進するため、病院・診療所・介護施設等で切れ目のない医療情報連携を可能とするよう、地域連携クリティカルパスの電子化に向けた一部機能の追加により、介護施設など対象施設の拡大や連携強化を図り、ICTを活用した医療機関等相互のネットワーク化を進める。	
アウトプット指標 (当初の目標値)	ネットワークの参加施設数 506 機関 (R元年度末) → 508 機関 (R3年度末)	
アウトプット指標 (達成値)	ネットワークに参加する参加施設の数 528 機関 (R3年度末)	
事業の有効性・効率性	事後1年以内のアウトカム指標：地域医療情報ネットワークの登録患者数 140,074人 (R3年度末) <b>(1) 事業の有効性</b> ICTを活用した医療機関等相互のネットワーク化を進めたことにより、病床の機能分化を推進する体制の整備が整いつつある。 <b>(2) 事業の効率性</b> 医師会と連携して事業に取り組むことで、医師会からネットワーク化の有効性について各医療機関に周知されたことにより、ネットワークへの医療機関の参加について効率的に進めることができた。	
その他		

※1 出典：厚生労働省HP ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985_00006.html))

図 3.1-20 令和4年度基金事業計画 (事後評価)

### 3.1.2. ふじのくにねっと

#### 3.1.2.1. 基本情報

ふじのくにねっとは、静岡県全域を対象とした地連NWであり、Human Bridgeを導入している (図 3.1-21)。

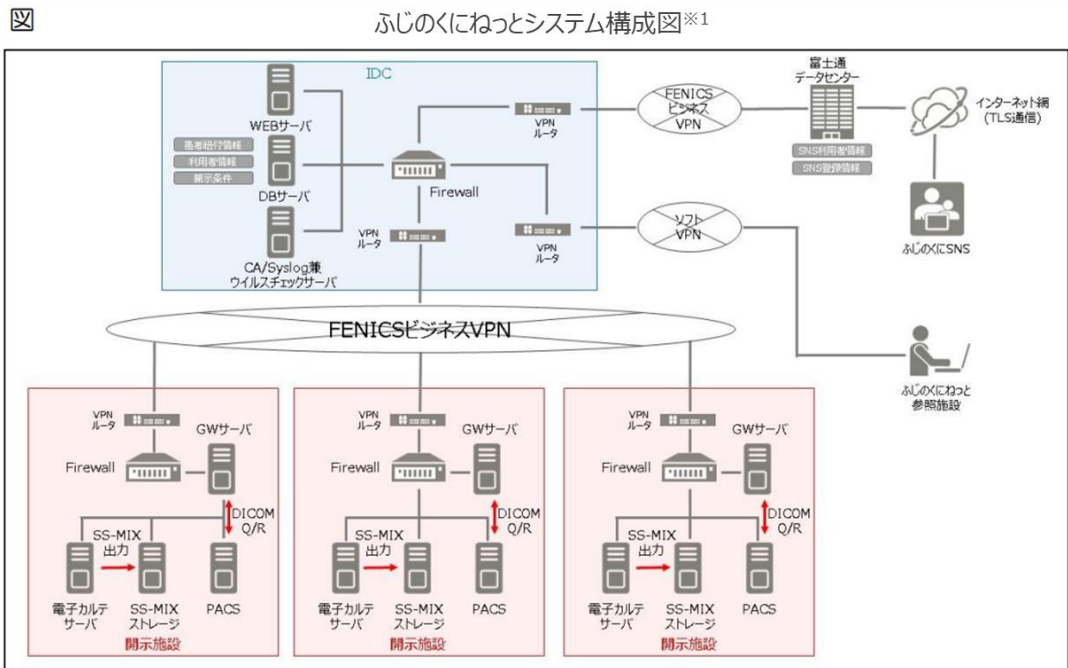


図 3.1-21 ふじのくにねっとシステム構成図

ふじのくにねっとにおいては、処方、注射、検体検査結果、放射線レポート及び画像等の情報共有を行っている。なお、開示施設によっては、診療録（2号用紙）についても情報開示が行われている（参考資料2）。

また、協議会は開示施設及び閲覧施設の双方から利用料を徴収しており、その金額は年額1万円から45万円までの幅がある（図3.1-22）。また、開示施設のみが、PKG事業者に対してゲートウェイサーバ（以下「GWサーバ」という。）の導入・保守費及び利用料を支払っている。なお、当該費用の具体的な金額については未確認である。

ふじのくにねっと利用料<sup>※1</sup>

(利用料)

第2条 参加機関は、ふじのくにねっとの利用にあたって次の利用料を納入しなければならない。

(1) 稼動病床数300床以上の開示施設会員（病院）	年額45万円
(2) 稼動病床数300床未満の開示施設会員（病院）	年額27万円
(3) 上記(1)～(2)以外の開示施設会員	年額18万円
(4) 参照施設会員（病院・診療所）	年額 3万円
(5) 参照施設会員（病院・診療所以外）	年額 1万円
(6) 法人会員	無料
(7) 賛助会員	無料

<sup>※1</sup> 出典：ふじのくにねっとHP ([https://www.fujinokuni-net.jp/contents/uploads/2020/10/fuji\\_kitei\\_2020.8.3.pdf](https://www.fujinokuni-net.jp/contents/uploads/2020/10/fuji_kitei_2020.8.3.pdf))

図 3.1-22 利用料

登録施設数（参加中）については、令和2年度には142施設であったが、令和7年度（令和7年9月時点）には136施設へと減少している。また、登録患者数（累計）については、令和2年度に38,366名であったものが、令和7年度（令和7年9月時点）には71,899名へと増加している。（図 3.1-23）。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 <sup>※2</sup>
登録施設数（参加中） <sup>※1</sup>	142	148	149	143	136	136
登録患者数（累計） <sup>※1</sup>	38,366	44,142	51,645	59,871	67,768	71,899

<sup>※1</sup> 出典：ふじのくにねっと提供資料

<sup>※2</sup> 脚注：令和7年度の「登録施設数（参加中）」と「登録患者数（累計）」は、令和7年9月時点の値。

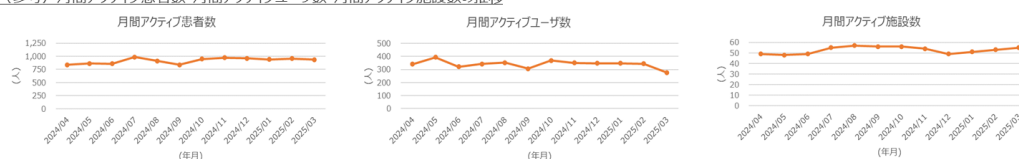
図 3.1-23 「登録施設数」及び「登録患者数」の年次推移

### 3.1.2.2. 利用状況

住民網羅率は2.0%、人口10万人当たりの月間アクティブ患者数は26人、人口10万人当たりの月間アクティブユーザ数は10人、月間アクティブ施設率は39.0%という結果が得られた（図 3.1-24）。また、施設種別ごとの登録施設数は、病院が37施設、診療所が72施設であった（図 3.1-25、図 3.1-26）。

評価項目	集計結果※1	統計情報も合わせた算出項目	算出結果	(参考) 算出に用いた情報
✓ 登録施設数 (参加中) ※2 (2025年9月時点)	<b>136</b> ・開示施設数:20 ・参照施設数:116	—	—	—
✓ 登録患者数 (累計) ※3 (2025年9月時点)	<b>71,899</b>	✓ 住民網羅率 (対象地域の人口※5で割る)	<b>2.0%</b>	人口※6: 3,527,000
✓ 月間アクティブ患者数※4	<b>917</b>	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブ患者数 (対象地域の人口※5で割る)	<b>26</b>	人口※6: 3,527,000
✓ 月間アクティブユーザ数※4	<b>341</b>	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブユーザ数 (対象地域の人口※5で割る)	<b>10</b>	人口※6: 3,527,000
✓ 月間アクティブ施設数※4	<b>53</b>	✓ 月間アクティブ施設率 (登録施設数(参加中)で割る)	<b>39.0%</b>	登録施設数: 136

(参考) 月間アクティブ患者数・月間アクティブユーザ数・月間アクティブ施設数の推移



※1 出典：ふじのくにねっと提供資料  
 ※2 脚注：「登録施設数 (参加中)」の値は、2025年9月時点でふじのくにねっとに参加している施設の値であり、退会済みの施設は含まない。  
 ※3 脚注：「登録患者数 (累計)」の値は、2025年9月時点における累計の値であり、退会済みの患者を含む。  
 ※4 脚注：ふじのくにねっと提供のアクセスログ集計表 2024年4月～2025年3月各月の値の平均値  
 ※5 脚注：対象地域は静岡県のみ。  
 ※6 脚注：対象地域の人口は、Te-Stat 政府統計の総合窓口」の統計データに基づく。

図 3.1-24 利用状況の評価項目

評価項目	集計結果※1				
	病院	診療所	保険薬局	訪看ST	介護福祉施設
✓ 登録施設数 (参加中) ※2 ※3 (2025年9月時点)	37※4 (22%)	72※4 (3%)	24 (1%)	2	1
✓ 登録患者数	当該評価項目については、本事業で収集した情報からは算出不可。				
✓ 月間アクティブ患者数					
✓ 月間アクティブユーザ数					
✓ 月間アクティブ施設数※5	26※4	27※4	2	0	1

※1 出典：ふじのくにねっと提供資料  
 ※2 脚注：「登録施設数 (参加中)」の値は、2025年9月時点でふじのくにねっとに参加している施設の値であり、退会済みの施設は含まない。  
 ※3 脚注：( )内の値は、ふじのくにねっとの対象地域に存在する各施設種別の総施設数 (Te-Stat 政府統計の総合窓口)及びTe-Govデータポータル」の統計データに基づく。)に占める割合  
 ※4 脚注：ふじのくにねっと提供のアクセスログ集計表、及びふじのくにねっとのホームページに掲載されている開示医療機関の施設一覧 (2026年2月時点) をもとに弊社集計  
 ※5 脚注：ふじのくにねっと提供のアクセスログ集計表における2024年9月の値

図 3.1-25 利用状況の評価項目 (施設種別による集計)

ふじのくにねっと登録施設数<sup>※1</sup>

(単位：件)

区分	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年9月末
①登録施設数						
開示施設数	19	19	20	20	20	20
参照施設数	123	129	129	123	116	116
病院	15	16	16	16	17	18
診療所	73	77	78	76	72	71
保険薬局	29	31	31	27	24	24
訪問看護ステーション	5	4	3	3	2	2
介護福祉施設	1	1	1	1	1	1
施設数計	142	148	149	143	136	136
②開示件数（累計）	38,366	44,142	51,645	59,871	67,768	71,899

※1 出典：ふじのくにねっと提供資料

図 3.1-26 登録施設数

また、施設種別ごとに月間アクティブ延べ患者数区分別の年間延べ施設数を算出した。算出にあたっては、2024年4月から2025年3月までの各月について、各施設における「カレンダー/イベントカルテ情報取得」の月間アクティブ延べ患者数を所定の区分（20名単位）に分類し、当該区分に該当する施設数を施設種別ごとに集計した。なお、施設数は年間の延べ数として算出しているため、同一施設であっても各月ごとに計上している。結果として、開示施設においては、月間アクティブ延べ患者数が21以上40以下である施設が50施設と最も多く、次いで、月間アクティブ延べ患者数が1以上20以下である施設が47施設となっていることが確認された。さらに、閲覧施設のうち病院については、月間アクティブ延べ患者数が1以上20以下である施設が81施設と最も多く、次いで、月間アクティブ延べ患者数が0である施設が60施設となっている。一方、閲覧施設の診療所においては、月間アクティブ延べ患者数が0である施設が212施設と最も多く、次いで、月間アクティブ延べ患者数が1以上20以下である施設が201施設となっている（図 3.1-27）。

月間アクティブ延べ 患者数 <sup>※1※2※3</sup>	開示施設 <sup>※4</sup>	閲覧施設				
		病院	診療所	介護	薬局	
0		25	60	212	0	61
1-20		47	81	201	7	23
21-40		50	14	39	5	0
41-60		33	1	16	0	0
61-80		16	0	19	0	0
81-100		20	0	4	0	0
101-120		13	0	1	0	0
121-140		9	0	0	0	0
141-160		7	0	0	0	0
161-180		6	0	0	0	0
181-200		2	0	0	0	0
>201		12	0	0	0	0
総計		240	156	492	12	84

※1 出典：ふじのくにねっと提供資料をもとにフォーティエンス作成

※2 脚注：集計対象期間は2024年4月～2025年3月。

※3 脚注：検索種別の「カレンダー/イベントカルテ情報取得」の月間アクティブ延べ患者数を集計

※4 脚注：「開示施設」については、受領したアクセスログ集計データから施設種別の特定が困難なため合算した値を表示

図 3.1-27 月間アクティブ延べ患者数区分別の年間延べ施設数（施設種別）

アクティブ延べ患者数の観点から確認したところ、開示施設においては、画像及び検体検査が多く参照されている結果となっている。また、閲覧施設においては、検歴検査結果及び検体検査が多く参照される傾向が認められた。なお、検体検査については、電カル共有における共有情報として識別したものである（図 3.1-28）。

検索種別・文書別年間アクティブ延べ患者数（施設種別ごとの集計）※1※2※3※4

検索種別	文書	閲覧施設				総計	
		開示施設※5	病院	診療所	薬局		介護
画像情報インデックス取得※6	-	6,047 (38.6)	197 (19.3)	1,423 (29.2)	0 (0.0)	59 (27.7)	7,726 (35.3)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	画像※7	5,749 (36.7)	277 (27.1)	1,453 (29.8)	0 (0.0)	70 (32.9)	7,549 (34.5)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	検体検査※8	3,864 (24.6)	550 (53.8)	1,662 (34.1)	67 (77.0)	137 (64.3)	6,280 (28.7)
検歴検査結果取得※9	-	3,489 (22.3)	614 (60.0)	1,582 (32.5)	69 (79.3)	124 (58.2)	5,878 (26.9)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	処方※10	2,607 (16.6)	390 (38.1)	1,339 (27.5)	49 (56.3)	66 (31.0)	4,451 (20.4)
画像検査一覧取得※11	-	3,631 (23.2)	77 (7.5)	608 (12.5)	0 (0.0)	1 (0.5)	4,317 (19.7)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	レポート	1,471 (9.4)	82 (8.0)	1,326 (27.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2,879 (13.2)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	注射	1,838 (11.7)	236 (23.1)	704 (14.5)	23 (26.4)	50 (23.5)	2,851 (13.0)
カレンダー/イベント添付データ取得	-	1,256 (8.0)	64 (6.3)	875 (18.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2,195 (10.0)
検歴一覧情報取得※9	-	1,356 (8.6)	186 (18.2)	350 (7.2)	23 (26.4)	9 (4.2)	1,924 (8.8)
検歴時系列情報取得※9	-	1,021 (6.5)	250 (24.4)	204 (4.2)	44 (50.6)	7 (3.3)	1,526 (7.0)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	入退院	988 (6.3)	141 (13.8)	318 (6.5)	18 (20.7)	7 (3.3)	1,472 (6.7)
患者メモ情報取得・更新	-	1,214 (7.7)	70 (6.8)	5 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1,289 (5.9)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	その他のメモ	1,167 (7.4)	66 (6.5)	7 (0.1)	2 (2.3)	0 (0.0)	1,242 (5.7)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	カルテ	872 (5.6)	29 (2.8)	18 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	919 (4.2)
患者メモ情報一括取得	-	523 (3.3)	38 (3.7)	76 (1.6)	29 (33.3)	0 (0.0)	666 (3.0)
病歴一覧情報取得	-	158 (1.0)	1 (0.1)	5 (0.1)	74 (85.1)	70 (32.9)	308 (1.4)
薬歴一覧取得※12	-	241 (1.5)	7 (0.7)	28 (0.6)	0 (0.0)	2 (0.9)	278 (1.3)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	医師のメモ	252 (1.6)	8 (0.8)	7 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	267 (1.2)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	看護カルテ	218 (1.4)	18 (1.8)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	237 (1.1)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	その他	81 (0.5)	2 (0.2)	10 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	93 (0.4)
サマリー一覧表示情報取得	-	75 (0.5)	1 (0.1)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	77 (0.4)
経過表情報取得	-	62 (0.4)	4 (0.4)	2 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)	70 (0.3)
既往歴表示情報取得	-	49 (0.3)	1 (0.1)	1 (0.0)	0 (0.0)	9 (4.2)	60 (0.3)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	サマリ	40 (0.3)	0 (0.0)	6 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	46 (0.2)
プロフィール表示情報取得	-	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)

※1 出典：ふじのくにねっと提供資料をもとにフォーティエンス作成

※2 脚注：集計対象期間は2024年4月～2025年3月

※3 脚注：水色のハイライト箇所は、電カル共有の共有情報として識別した項目

※4 脚注：()内の値は、「カレンダー/イベントカルテ情報取得」のアクティブ延べ患者数に対する閲覧割合を表示

※5 脚注：「開示施設」については、受領したアクセスログ集計データから施設種別の特定が困難なため合算した値を表示

※6 脚注：画像ビューア（画像参照の別画面）を起動したときのログ

※7 脚注：カルテ参照画面における「カルテ」タブのカレンダー内の「画像」アイコンを押下し、詳細情報を表示したときのログ

※8 脚注：カルテ参照画面における「カルテ」タブのカレンダー内の「検査結果」アイコンを押下し、詳細情報を表示したときのログ

※9 脚注：カルテ参照画面における「検歴」タブの一覧を表示したときのログが「検歴一覧情報取得」、検歴一覧から該当の検査を押下して詳細情報を表示したときのログが「検歴検査結果取得」、検査結果の詳細情報から「時系列」ボタンを押下して検歴時系列画面を起動したときのログが「検歴時系列情報取得」

※10 脚注：カルテ参照画面における「カルテ」タブのカレンダー内の「処方」アイコンを押下し、詳細情報を表示したときのログ

※11 脚注：カルテ参照画面における「画像レポート」タブの一覧を表示したときのログ

※12 脚注：カルテ参照画面における「薬歴」タブの一覧を表示したときのログ

図 3.1-28 検索種別・文書別年間アクティブ延べ患者数（施設種別ごとの集計）

### 3.1.2.3. 財務状況

令和6年度の実績においては、利用料収入が約1,000万円、支出が約910万円となっており、行政機関からの補助金収入はない（図 3.1-29）。

ふじのくにねっと事務局収支（R4～6年度）※1

（金額（円））（税込）

		R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績
収入	利用料	10,021,666	10,197,500	10,007,500
	補助金	0	10,026,000	0
	<b>収入合計</b>	<b>10,021,666</b>	<b>20,223,500</b>	<b>10,007,500</b>
支出	IDCサーバ構築費用	0	20,052,450	0
	IDC保守委託料	5,263,500	5,263,500	5,559,554
	通信費(NTT)	187,428	185,584	186,360
	賃借料(貸出用Wi-Fi)	63,456	63,462	63,468
	郵送料	61,992	58,772	121,136
	印刷費	107,400	105,600	47,560
	備品・消耗品費等	263,340	0	11,030
	人件費	3,482,141	3,111,727	3,111,727
<b>支出合計</b>	<b>9,429,257</b>	<b>28,841,095</b>	<b>9,100,835</b>	
<b>年間収支</b>		<b>592,409</b>	<b>▲ 8,617,595</b>	<b>906,665</b>
<b>(累計)</b>		<b>19,874,579</b>	<b>11,256,984</b>	<b>12,163,649</b>

※1 出典：ふじのくにねっと提供資料

図 3.1-29 協議会収支実績

協議会は、地連 NW 事業者（IDC 提供事業者）に対して IDC 利用に伴う手数料を支払うとともに、PKG 事業者に対して委託料（IDC 設置機器更新業務及び保守業務）を支払っている（図 3.1-30）。採用しているパッケージは単一ながら地連 NW 事業者が存在している点、また、協議会から PKG 事業者への支払いが行われている点に特徴がある（図 3.1-31）。

運用主体の支出項目※1

支出項目	支払先	契約名称	科目(節)	(単位：円)		
				R4年度	R5年度	R6年度
IDCサーバ構築費用	富士通Japan(株)	ふじのくにねっとIDC設置機器更新業務委託契約	委託料		18,975,000	
	(株)TOKAIコミュニケーションズ	ふじのくにねっとIDC機器更新に係るデータセンターサービス利用契約(初期)	手数料		1,077,450	
計					20,052,450	
IDC保守委託料	富士通Japan(株)	ふじのくにねっとIDC保守業務委託契約	委託料	5,263,500	5,263,500	2,833,314
	(株)TOKAIコミュニケーションズ	ふじのくにねっとデータセンターサービス利用契約	手数料			2,726,240
計				5,263,500	5,263,500	5,559,554

※令和4～5年度は旧IDCサーバの保守料、令和6年度からは新IDCサーバの保守料。

※1 出典：ふじのくにねっと提供資料

図 3.1-30 協議会支出内訳詳細



第9次静岡県保健医療計画※1

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

第1節 医療機関の機能分化と連携

(3) 対策

○県内の医療機関間で患者・診療情報を共有するネットワークシステム（ふじのくにねっと）の活用を推進し、病診連携・病病連携等の地域連携の利便性向上と効率化・迅速化により、医療提供体制の強化を図ります。

第8節 医療DX

【対策のポイント】

- 国の「医療DXの推進に関する工程表」を踏まえた医療DXの推進
- 医療DXの推進に当たってのサイバーセキュリティ対策の強化

(1) 現状・課題

(2) 対策

ア 情報基盤の整備

○マイナンバー制度の活用は、医療機関での業務効率化につながるだけでなく、県民にとって適切で迅速な診断や治療につながることも、自らの健康管理にも役立つことから、県民や医療機関等にメリットを説明し、制度周知を図ります。

○医療機関間で患者・診療情報を共有するネットワークシステム（ふじのくにねっと）について、引き続き導入を支援します。

※1 出典：静岡県HP (https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryo/iryoseisaku/1054249/1054250.html)

第2章 2次保健医療圏における計画の推進

3 駿東田方保健医療圏

2 地域医療構想

(4) 実現に向けた方向性

- 地域特性に応じた各病院の機能分化と連携体制について、地域医療構想調整会議等により継続して検討していきます。
- 公的病院をはじめとした勤務医不足が大きな課題であり、それを解決するために、「ふじのくに地域医療支援センター」を継続し、専門医研修ネットワークプログラムの活用などを通じた医師の確保・定着を図る取組が必要です。また、看護職員等の人材を確保するため、各病院の勤務環境改善に向けた取組を支援します。

4 富士保健医療圏

【対策のポイント】

○地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現

- ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化
- ・医療機能を担う医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の整備
- ・隣接する静岡及び駿東田方医療圏との広域的な医療体制の確保
- ・医師確保の推進

○特種的な健康課題の解決

- ・地域、圏域での予防、早期発見、早期治療開始・継続及び重症化予防に係る取組強化
- ・保険者、医療機関、行政等の関係機関の情報共有及びネットワークの整備
- ・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進

第9次静岡県保健医療計画 <2次保健医療圏版>

図 3.1-32 第9次静岡県保健医療計画

基金事業計画においては、令和4年度及び令和6年度の地連NW基盤整備事業について、アウトカム指標として「開示件数（開示される患者数）」、「参照施設数（患者情報を閲覧する施設）」及び「被参照件数（患者情報のカルテ閲覧件数）」が設定されている。これらのうち、開示件数については、目標値48,928件に対し、59,871件となっており、目標を達成している。一方で、その他の指標は目標値に満たない状況となっている（図3.1-33）。

平成29年度静岡県計画に関する事後評価※1

事業の区分	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	
事業名	【No.3】地域医療連携推進事業費助成	【総事業費】 【H29】 3,871千円 【H30】 25,860千円
事業の対象となる医療介護総合確保区域	全区域（賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士、静岡、志太榛原、中東連、西部）	
事業の実施主体	県内医療機関	
事業の期間	平成29年4月1日～令和6年3月31日	<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 終了
背景にある医療・介護ニーズ	病診連携・病病連携を始め、薬局や訪問看護等との情報共有の利便性向上など、地域における医療機関の役割分担・連携の加速化を推進するため、ICTネットワークセンター基盤を構築し、医療施設間の診療情報を共有することが求められている。	
アウトカム指標	【平成29年度】 ・開示件数（開示される患者数） 19,715件（平成28年度）→5%増（平成29年度） ・参照施設数（患者情報を閲覧する施設） 139施設（平成28年度）→10施設増（平成29年度） 【令和5年度】 ・開示件数（開示される患者数（累計）） 38,366件（令和2年度）→48,298件（令和5年度） ・被参照件数（患者情報のカルテ閲覧件数（年間）） 34,480件（令和2年度）→37,640件（令和5年度）	
事業の内容	県内医療機関間で患者・診療情報を共有するための地域医療連携ネットワークシステム（ふじのくにねっと）に保有する医療情報を開示する医療機関に対してシステム構築費（機器購入費含む）を助成	
アウトプット指標（目標値）	【平成29年度】 開示施設（患者情報を開示する施設）4施設に対して助成 【令和5年度】 開示施設（患者情報を開示する施設）5施設に対して助成	
アウトプット指標（達成値）	【平成29年度】 開示施設（患者情報を開示する施設）1施設に対して助成 【令和5年度】 開示施設（患者情報を開示する施設）4施設に対して助成	
事業の有効性・効率性	【平成29年度】 ・開示件数（開示される患者数） 19,715件（H28年度末累計）→23,818件（H29年度末累計） ※H28単年度：3,981件→H29単年度：4,103件・・・3%増 ・参照施設数（患者情報を閲覧する施設）	
その他	【平成29年度】 139施設（H28年度）→134施設（H29年度）・・・5施設減 【令和5年度】 ・開示件数（開示される患者数（累計）） 51,645件（令和4年度）→59,871件（令和5年度） 【1】事業の有効性 【平成29年度】 急性期病院への紹介、急性期病院から回復期病院や在宅医療を支える診療所への逆紹介など、病病連携・病診連携において診療情報を共有することにより、病種機能分化・連携における重要なICTネットワーク基盤として機能している。 開示件数は目標の5%増には届かなかったが、開示施設数が平成28年度助成により増加（15→18施設）したこともあり着実に増加している。 平成29年度の開示施設への助成は更新の1施設にとどまったが、各医療機関における更新時期の変遷等の判断によるもの。 参照施設数は薬局の退会が増えた（40→31施設）ことにより減少となったが、診療所の入会は増えており（76→78施設）、医師を中心としたネットワークとしての特性が現れている。 【令和5年度】 開示件数は毎年増加しており、既存施設間の病病連携・病診連携におけるシステム活用がより強固になっている。 【2】事業の効率性 【平成29年度】 当ネットワークの事業主体は加盟医療機関等からなる協議会組織だが、県としても、助成先の医療機関に対して、経年で事業実績・事業計画により助成効果を確認するとともに、実際に訪問してヒアリングを実施し、ネットワーク活用の具体的な運用方法や他医療機関との連携強化の方策等を確認している。 ヒアリングにおいて得た効果的・効率的な運用方法にかかる情報は協議会と共有して、ネットワークが有効活用されるよう努めている。 【令和5年度】 当ネットワークの事業主体は利用医療機関等からなる協議会組織だが、県としても、ネットワーク活用の具体的な運用方法や他医療機関との連携強化の方策等を確認している。 【令和5年度】 事業主体の計画等に基づき5施設を計上し、申請のあった4施設について事業を実施した。 今後も事業主体と連携し、事業主体の計画・助成希望の精査、事業の必要性の周知等に努めている。	

※1 出典：厚生労働省HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985\_00009.html)

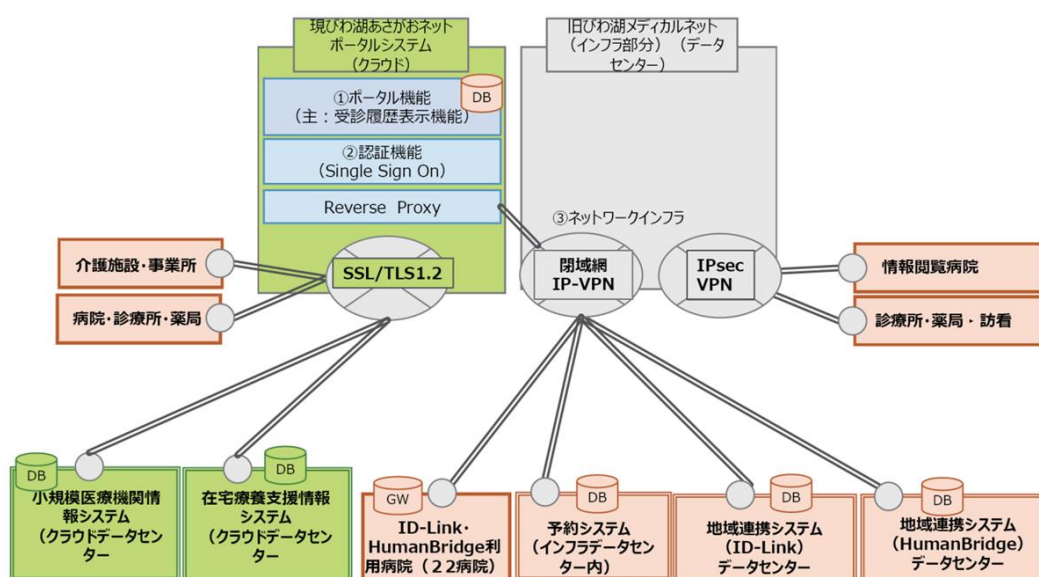
図 3.1-33 令和6年度基金事業計画（事後評価）

### 3.1.3. びわ湖あさがおネット

#### 3.1.3.1. 基本情報

滋賀県医療介護情報連携ネットワーク（以下「びわ湖あさがおネット」という。）は、滋賀県全域を対象とした地連NWであり、ID-Link、Human Bridge、小規模医療機関情報システム、及びこれらを一体的に利用するためのポータルシステムから構成されている（図 3.1-34）。

びわ湖あさがおネット（EHR）のネットワーク構成 ※1



※1 出典：野村證券株式会社HP (旧 野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社)  
(<https://www.nomuraholdings.com/jp/sustainability/sustainable/services/hca/news20210426103050/main/0/link/File62426336.pdf>)

図 3.1-34 ネットワーク構成

びわ湖あさがおネットには、病院及び診療所のほか、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等が参加しており、患者基本属性情報、カルテ情報、文書情報、オーダ情報、検査結果及びレポート等の情報を共有している。なお、医師記載（2号用紙）についても、4施設の開示施設において開示が行われている（図 3.1-35）。また、小規模医療機関においても、情報の開示が行われている（図 3.1-36）。



## びわ湖あさがおネット利用料金※1

(利用料金)

第2条 当法人は、びわ湖あさがおネットの利用者から利用料金及びその消費税相当額を徴収するものとする。

2 利用料金は、次の表のとおりとする。(いずれも税別、月額金額)

施設区分	医療情報提供施設				医療情報 閲覧施設	在宅機能の み利用施設
	ID-Link / HB 利用病院		小規模システム利用病院			
	300床以上	300床未満	電子カルテ	レセプト		
病 院	55,000	45,000	45,500	10,500 ※1	5,500 ※1	2,500 ※3
診療所・ 介護老人 保健施設	—	—	2,500 ※2	2,500 ※2	2,500 ※2	1,500 ※3
薬 局	—	—	2,500 ※2	2,500 ※2	2,500 ※2	1,500 ※3
訪問看護 ステーション	—	—	—	—	2,500 ※2	1,000 ※3
介護事業 所等	—	—	—	—	—	1,000 ※3
行政・ 団体等	—	—	—	—	2,500※2 (保健所のみ)	1,500 ※3

※1 同一施設内登録ID数10IDまでの料金 11ID以降、10IDごとに加算

※2 同一施設内登録ID数5IDまでの料金 6ID以降、5IDごとに加算

※3 登録ID数による料金の加算は、当面の間、おこなわない

3 上記の利用料金には、セキュアメール機能およびファイル共有機能の利用料を含むものとする。

※1 出典：びわ湖あさがおネットHP

([https://www.biwako-asagao.net/download/pdf/download\\_05.pdf](https://www.biwako-asagao.net/download/pdf/download_05.pdf))

図 3.1-37 利用料金

また、ID-Link 又は Human Bridge を使用する開示施設については、前述の協議会に対する利用料とは別に、各 PKG 事業者に対して、地域連携システム出力用サーバの保守維持費として月額 10 万円から 15 万円、及び閉域網保守維持費（具体的な金額は未確認）を支払っている（図 3.1-38）。

【費用について】

Q.費用について 情報提供する場合

◆ 情報提供を行う場合の利用料(月額、税別)

分類			単位	利用料 (月額)	備考 (別途各施設で費用が発生するもの)	
情報提供(外部保存)を行う場合	ID-Link・HumanBridgeによる情報提供病院		1医療機関	300床以上 300床未満	55.000 45.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>閉域網保守維持費</li> <li>地域連携システム出力用サーバ保守維持費:10~15万円/月</li> </ul> 病院(レセプト)は10ID、診療所他は5IDを超えると、追加で料金がかかります。
	小規模医療機関情報システムによる情報提供施設	病院	電子カルテ	1医療機関	45.500(注)	
			レセプト		10.500(注)	
		医科歯科診療所	電子カルテ	1医療機関	2.500(注)	
			レセプト		2.500(注)	
	薬局	調剤システム	1施設	2.500(注)		

※1 出典：びわ湖あさがおネットHP (https://www.biwako-asagao.net/pdf/FAQ/BiwakoAsagao\_FAQ\_HP.pdf)

※ 2024年4月1日改定

図 3.1-38 情報提供を行う場合の月額利用料

新たに自施設のデータを開示する際に必要となる費用としては、ID-Link 又は Human Bridge を使用する開示施設においては、閉域網設定費が約 70 万円、地域連携システム出力用サーバ設置費が約 2,000 万円、部門システム出力設定費が 1 部門当たり 300 万円から 1,000 万円 (PKG 事業者により異なる) となっており、これらはいずれも PKG 事業者への支出となる。一方、小規模医療機関情報システムを使用する開示施設においては、情報出力設定費として、病院で 5 万円から 500 万円、医科・歯科診療所で 5 万円から 100 万円、薬局で 5 万円から 10 万円程度の支出が必要となる。加えて、びわ湖あさがおネットの利用端末である情報アップロード用端末の導入費用が別途必要となる (図 3.1-39)。

【費用について】

Q.費用について  
自施設のデータを開示する際の費用は？

- A.お使いのシステムによって異なります。
- 情報出力設定費およびアップローダ設定費等が必要です。
  - 下記をご参照ください。

分類		費目	単位	各施設で準備が必要なもの
情報提供 (外部保存) を行う場合	ID-Link・HumanBridgeによる出力設定	電子カルテ オーダリング	閉域網 (IP-VPN)	1医療機関
	小規模医療機関情報システム出力設定	病院	(SSL/TLS1.2クライアント証明書) 導入費	1医療機関
		医科歯科診療所		1医療機関
		薬局		1施設
	電子カルテ レセプト			

※1 出典：びわ湖あさがおネットHP ([https://www.biwako-asagao.net/pdf/FAQ/BiwakoAsagao\\_FAQ\\_HP.pdf](https://www.biwako-asagao.net/pdf/FAQ/BiwakoAsagao_FAQ_HP.pdf))

図 3.1-39 情報出力設定費用

登録施設数（参加中）については、令和2年度には954施設であったが、令和6年度には842施設へと減少している。また、登録患者数（参加中）については、令和2年度に77,323名であったものが、令和6年度には134,406名へと増加している（図 3.1-40）。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
登録施設数（参加中）※1	954	941	923	872	842
登録患者数（参加中）※1	77,323	91,963	106,336	119,905	134,406

※1 出典：協働ネットしがHP (<https://www.kyodoshiga.jp/index.php?/member/detail/1506>)

図 3.1-40 「登録施設数」及び「登録患者数」の年次推移

3.1.3.2. 利用状況

住民網羅率は6.9%、人口10万人当たりの月間アクティブユーザ数は39人、月間アクティブ施設率は22.7%という結果が得られた（図 3.1-41）。本事業においては、ポータルサイトへのアクセスログに係る集計データ（全体集計表）の提供を受けることができた一方で、施設ごと又は施設種別内訳ごとのアクセス集計データ（個別集計表）については、提供が困難であることを確認した（図 3.1-42）。

### 利用状況の評価項目

評価項目	集計結果※1	統計情報も組合せた算出項目	算出結果	(参考) 算出に用いた情報
✓ 登録施設数 (参加中) ※2 (2026年1月時点)	836 ・開示施設数:239 ・参照施設数:597	—	—	—
✓ 登録患者数 (参加中) ※2 (2026年1月時点)	96,537	✓ 住民網羅率 (対象地域※4の人口で割る)	6.9%	人口※5: 1,402,000
✓ 月間アクティブ患者数	当該評価項目については、本事業で収集した情報からは算出不可。			
✓ 月間アクティブユーザ数※3	540	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブユーザ数 (対象地域※4の人口で割る)	39	人口※5: 1,402,000
✓ 月間アクティブ施設数※3	190	✓ 月間アクティブ施設率 (登録施設数(参加中)で割る)	22.7%	登録施設数: 836

※1 出典：びわ湖あさがおネット提供資料  
 ※2 脚注：「登録施設数 (参加中)」及び「登録患者数 (参加中)」の値は、2026年1月時点でびわ湖あさがおネットに参加している施設及び患者の値であり、退会済みの施設や患者は含まない。  
 ※3 脚注：びわ湖あさがおネット提供のポータルサイトのアクセスログ集計表 2025年12月の値  
 ※4 脚注：対象地域は滋賀県の1県。  
 ※5 脚注：対象地域の人口は、「e-Stat 政府統計の総合窓口」の統計データに基づき。

図 3.1-41 利用状況の評価項目

### 利用状況の評価項目 (施設種別による集計)

評価項目	集計結果				
	病院	診療所	保険薬局	訪問ST	介護福祉施設
✓ 登録施設数	当該評価項目については、本事業で収集した情報からは算出不可。				
✓ 登録患者数					
✓ 月間アクティブ患者数					
✓ 月間アクティブユーザ数					
✓ 月間アクティブ施設数					

図 3.1-42 利用状況の評価項目 (施設種別による集計)

### 3.1.3.3. 財務状況

当該協議会は NPO 法人であることから、活動計算書及び貸借対照表等を含む事業報告書が一般に公開されている (図 3.1-43)。

びわ湖あさがおネット 令和6年度活動計算書※1

令和6年度 活動計算書			
令和6年4月1日から 令和7年3月31日まで			
特定非営利活動法人滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会			
(単位：円)			
科目	金額		
I 経常収益			
1. 受取寄附金		0	
2. 受取助成金等		9,679,000	
3. 事業収益		39,380,500	
4. その他収益			
雑収入	144,068		
受取利息	23,948	168,016	
経常収益計			49,227,516
II 経常費用			
1. 事業費			
(1) 人件費			
人件費計	0		
(2) その他経費			
業務委託費	24,937,793		
支払補助金	0		
会議費	24,473		
謝金	276,000		
旅費交通費	55,212		
通信費	280,872		
印刷製本費	37,000		
支払手数料	91,773		
賃借料	2,027,154		
雑費	84,700		
その他経費計	27,814,977		
事業費計		27,814,977	
2. 管理費			
(1) 人件費			
役員報酬	7,188,671		
給料手当	148,225		
退職給付費用	1,059,039		
法定福利費	186,058		
福利厚生費			
人件費計	8,581,993		
(2) その他経費			
リース料	144,000		
通産費	199,272		
消耗品費	290,199		
事務用品費	0		
水道光熱費	51,812		
支払手数料	4,950		
保険料	34,770		
諸会費	3,000		
管理諸費	1,905,955		
福税公課	610,269		
減価償却費	12,915,437		
雑費	0		
その他経費計	16,159,664		
管理費計		24,741,655	
経常費用計			52,556,632
当期経常増減額			△ 3,329,116
III 経常外収益			0
経常外収益計			0
IV 経常外費用			0
経常外費用計			0
法人税、住民税及び事業税			72,200
当期正味財産増減額			△ 3,401,316
前期繰越正味財産額			98,558,233
次期繰越正味財産額			95,156,917

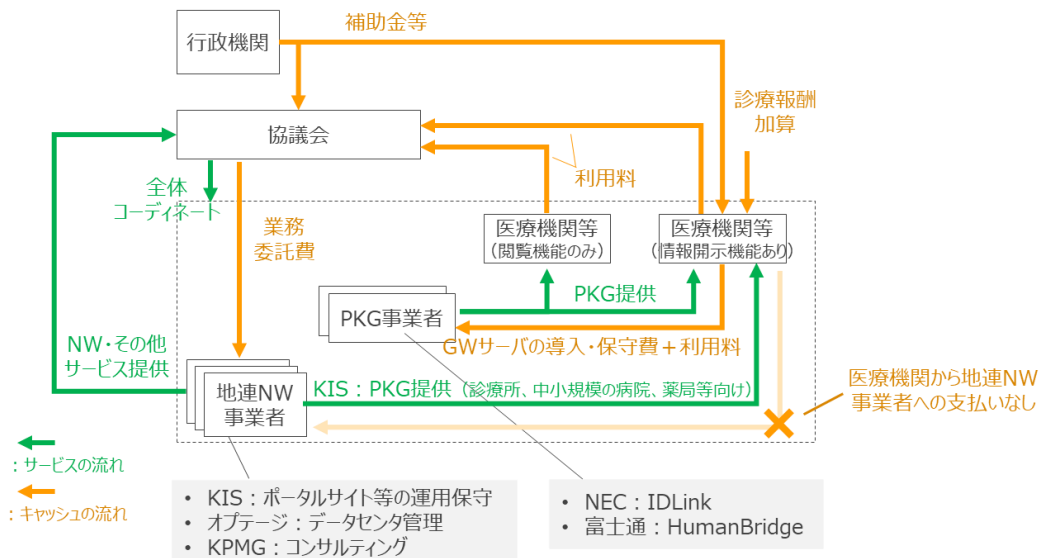
※1 出典：びわ湖あさがおネット提供資料

※ 今年度はその他の事業を実施していません。

図 3.1-43 活動計算書

当該地連 NW においては、複数の PKG 事業者が存在するとともに、ポータルサイト等の運用保守、データセンタ管理及びコンサルティングを担う複数の地連 NW 事業者が関与している。開示施設及び閲覧施設はいずれも協議会に対して利用料を支払っており、開示施設はこれに加えて PKG 事業者への支払いを行っている。また、協議会は、業務委託費として地連 NW 事業者への支払いを行っている（図 3.1-44）。

キャッシュの流れ（びわ湖あさがおネット）※1



※1 出典：びわ湖あさがおネット及びサービス提供ベンダ等へのヒアリングをもとにフォーティエンス作成

図 3.1-44 キャッシュの流れ

### 3.1.3.4. 医療計画

第8次滋賀県保健医療計画では、医療情報化を推進するための具体的な施策として、医療情報連携ネットワーク(=びわ湖あさがおネット)が位置付けられており、具体的な数値目標として、登録患者数10万人を中間アウトカムとして設定している(図3.1-45)。また、設定したアウトカムについて、医療計画総括の中で目標に対する達成度を評価している(図3.1-46)。

#### 第8次滋賀県保健医療計画※1

第3部第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供

### 3 医療情報化の推進

**目指す姿**

▶ デジタル社会において、ICTを活用しながら健康的な生活を送ることができる

**取組の方向性**

- (1) 多くの分野で医療情報連携基盤を利活用できている
- (2) DX推進による医療福祉の効率化・連携ができている
- (3) DX推進による健康づくりができている

**現状と課題**

- 平成30年(2018年)4月には、在宅療養情報を医療機関や介護事業所と共有する「淡海あさがおネット(H25.4運用開始)」と、病院と診療所の医療情報連携システム「びわ湖メディカルネット(H26.7運用開始)」の機能を統合した「びわ湖あさがおネット」の稼働を開始し、令和5年(2023年)7月現在、情報提供・閲覧施設905か所、登録患者数74,495人となっています。

**具体的な施策**

(1) 多くの分野で医療情報連携基盤を利活用できている

- 国の「医療DXの推進に関する工程表」に基づく進捗を注視しつつ、患者・県民がメリットを実感できる次世代インフラを構築検討に向けて、ICTを活用した多機関・多職種が参加する医療情報連携ネットワークについて、既存システムを活用しながら、データの集積や双方向化等により、医療の質や信頼性を向上させる取組に対し、支援します。
- 初診や救急、災害時等の切れ目ない効果的な診療や重複検査・投薬のない効率的な診療ができるよう、ICT連携による好事例の収集・発信等を行いながら、医療情報連携ネットワーク基盤への参加機関・登録患者の拡大を促進します。
- これらICTを活用した全県型ネットワークの周知・啓発等により、新たに本県で就業や開業をする医師の確保・育成につなげます。

**【数値目標】**

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)
取組の方向性(中間アウトカム)		
医療情報連携ネットワーク基盤の登録患者数	74,495人 (R5.7)	100,000人

**【ロジックモデル】**

施策	取組の方向性(中間アウトカム)	目指す姿(アウトカム)
1 医療情報連携ネットワークの利活用促進 2 市民・関係機関への周知・啓発	1 多くの分野で医療情報連携基盤を利活用できている 2 初診・初診時等における重複検査・投薬の削減	1 デジタル社会において、ICTを活用しながら健康的な生活を送ることができる
3 ICTを活用した医療提供業務の効率化 4 関係における連携体制の構築、デジタル人材の育成 5 情報セキュリティの確保	2 医療提供による医療提供の効率化・連携ができている	
6 データを活用した健康づくり 7 特長に応じた診療で適切な医療提供	3 医療提供による健康づくりができている	

※1 出典：滋賀県HP (<https://www.pref.shiga.lg.jp/ppan/kenkouiryouhukushi/iryoo/300043.html>)

図 3.1-45 滋賀県保健医療計画

第7次滋賀県保健医療計画 総括※1  
平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度）

3 医療情報化の推進				
目指すべき姿：（分野アウトカム）	《患者・住民のQOL向上》 ・ ICTの活用による医療情報連携の推進により、患者・住民が安心して適切なサービスを受けられている ・ 県民が自らの健康・医療情報についてICTを活用して把握することで、健康づくりに主体的に関わっている			
取組の方向性：（中間アウトカム）	（1） 患者・住民の健康寿命延伸につながる医療情報基盤の構築支援 （2） ICTの利活用による限られた医療資源の効果的・効率的な連携・活用 （3） ICTの更なる利活用による県民の健康づくりの推進			
数値目標	策定時	目標	直近値	評価
医療情報連携ネットワーク基盤の登録患者数	21,343人	100,000人	70,854人（令和5年2月）	B
総合評価（6年間(2018年度～2023年度)で特に評価できる取組について記載）				
システム運用に要する経費に対し補助を行うとともに、医療機関等が参画するプロジェクトチーム会議にてシステムの利用拡大や将来構想等に関する検討を行うことで、医療情報連携ネットワーク「びわ湖あさがおネット」の登録患者数を約50,000人増加することができた。				
評価がCまたはDとなった項目の原因分析および今後の対応（複数項目ある場合はそれぞれ記載してください）				

※1 出典：滋賀県HP（<https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5395007.pdf>）

図 3.1-46 医療計画総括

基金事業計画においては、令和3年度の地連NW連携基盤構築事業について、アウトプット指標として「情報連携施設数」が設定されている。当該アウトプット指標については、当初目標値983か所に対し、達成値は939か所となっており、目標未達の結果となっている（図3.1-47）。

## 令和3年度滋賀県計画に関する事後評価※1

### 3. 事業の実施状況

令和3年度滋賀県計画に規定した事業について、令和3年度終了時における事業の実施状況について記載。

事業の区分	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	
事業名	【No.1 (医療分)】 医療情報ICT化推進事業	【総事業費】 6,850千円
事業の対象となる区域	大津区域、湖南区域、甲賀区域、東近江区域、湖東区域、湖北区域、湖西区域	
事業の実施主体	特定非営利活動法人滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会	
事業の期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日 <input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 終了	
背景にある医療・介護ニーズ	「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年に向けて、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能と分化を進めるため、病院、診療所、薬局、介護事業所等の多職種・多機関で情報共有・連携することが必要となっている。 アウトカム指標：登録患者数の増加 2021年3月：53,719名 →2021年度末：75,000名 びわ湖あさがおネットデータサーバへのアクセス数(月間) 令和2年度 8,348件 →令和3年度 9,048件	
事業の内容(当初計画)	地域医療構想の達成に向けて医療介護連携等を推進するため、医療情報連携基盤を構築するとともに参加施設を増加させ、医療情報ネットワークのさらなる整備・活用を図る。	
アウトプット指標(当初の目標値)	情報連携施設数 令和3年3月：951カ所→令和3年度末：983カ所	
アウトプット指標(達成値)	びわ湖あさがおネットの情報連携施設数 R2年度末：946カ所→ R3年度末：939カ所	
事業の有効性・効率性	事業終了後1年以内のアウトカム指標：登録患者数 63,527人 (R3年度末) 1か月平均アクセス数7,369件 (R3年度)	
	<b>(1) 事業の有効性</b> 医療情報ネットワークシステムに参加する情報連携施設数	
その他	は閉院する医療機関(診療所)が新規参画を上回ったため微減しているが、登録患者は増加しており、医療機関等の連携推進につながり、病床の機能分化等に寄与したものと考える。 <b>(2) 事業の効率性</b> 医療情報ネットワークシステムの機能強化に際し、実施主体における各種会議の場で合意形成を行った上で、真に必要な事業が実施されている。	

※1 出典：厚生労働省HP  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985\\_00009.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985_00009.html))

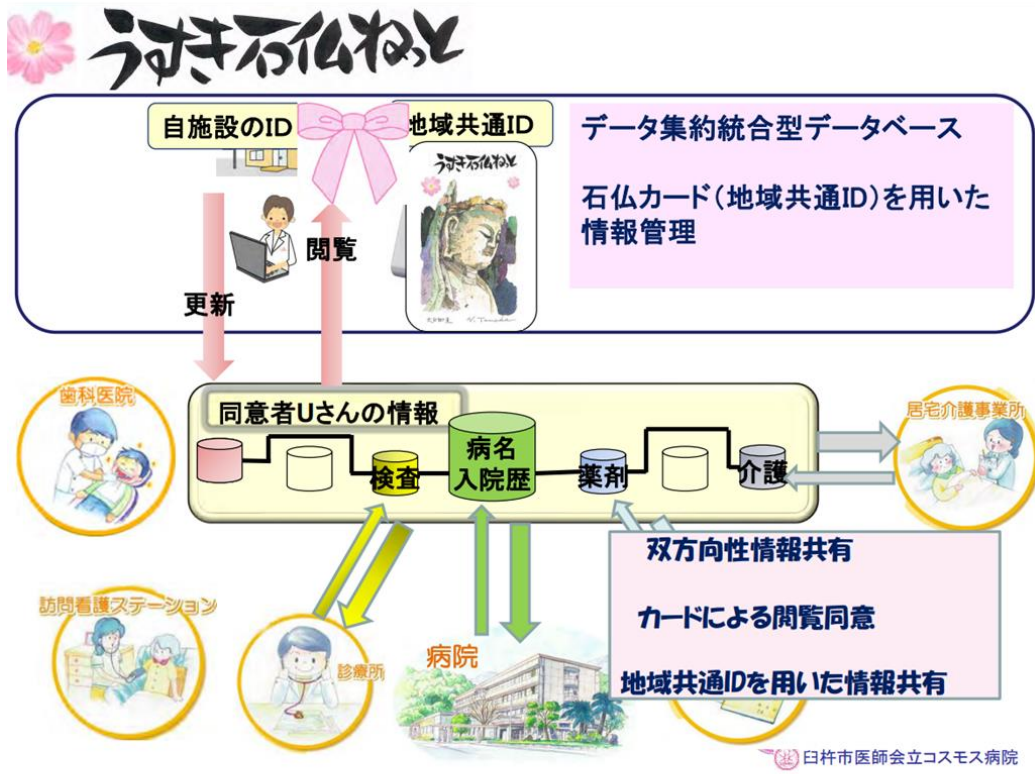
図 3.1-47 令和4年度滋賀県基金事業計画(事後評価)

#### 3.1.4. うすき石仏ねっと

##### 3.1.4.1. 基本情報

白杵市地域医療・介護・保健情報連携システム(以下「うすき石仏ねっと」という。)は、大分県中部医療圏を対象とした地連NWであり、システムベンダがフルスクラッチで開発を行っている。うすき石仏ねっとには、医療機関、歯科診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局及び介護保険事業者等が参加しており、診療情報、検査結果及び疾患連携等が行われている(図3.1-48、図3.1-49)。

うすき石仏ねっとシステム概要※1



※1 出典：株式会社国際社会経済研究所HP  
 (https://www.i-ise.com/jp/symposium/sym\_20240315\_data/sym\_20240315\_masutomo.pdf)

図 3.1-48 システム概要



## 機能概要図



図 3.1-49 機能概要図

協議会は、開示施設及び閲覧施設の双方から利用料を徴収しており、その金額は月額 1,000 円から 3 万円までの幅がある。なお、白杵市外の医療・介護施設については、当面の間、利用料を徴収しない取扱いとされている (図 3.1-50)。

## うすき石仏ねっと利用料※1

### 3 利用料・設備について

#### (1) 利用料

協議会がうすき石仏ねっとを運営するにあたり必要な資金として、参加施設は以下の通り利用料を支払うこととする。既に納入した利用料に関して、施設退会を申請した月の分の利用料については返還しないこととする。ただし、施設退会を申請した翌月以降の分の利用料については返還することとする。

また、臼杵市外で中部医療圏内にある医療介護施設の利用料については、当面の間徴収しないものとする。

区分	利用料（月額）
医療機関（使用台数21台以上）	30,000
医療機関（使用台数11～20台）	20,000
医療機関（使用台数4～10台）	10,000
医療機関（使用台数1～3台）	5,000
歯科診療所	3,000
訪問看護ステーション	3,000
調剤薬局	3,000
介護施設	3,000
介護保険事業者（介護施設及び訪問看護ステーションを除く）	1,000

※参加施設は支払を複数月分まとめて行うことができる。

※利用者用石仏カードは使用台数を上限に発行する。

※電子カルテ等と連携を行う場合は、別途協議する。

※1 出典：うすき石仏ねっとHP

([http://usukisekibutsu.projectz12.sky.linkdub.com/authorized/images/kiyaku\\_sisetu.pdf](http://usukisekibutsu.projectz12.sky.linkdub.com/authorized/images/kiyaku_sisetu.pdf))

図 3.1-50 利用料

#### 3.1.4.2. 利用状況

住民網羅率は4.7%、人口10万人当たりの月間アクティブユーザ数は51人という結果が得られた（図 3.1-51）。また、施設種別ごとの登録施設数は、病院が4施設、診療所が34施設であった（図 3.1-52）。

### 利用状況の評価項目

評価項目	集計結果※1	統計情報も合わせた算出項目	算出結果	(参考) 算出に用いた情報
✓ 登録施設数 (累計) ※2 (時点不明)	120 ・開示施設数:119 ・参照施設数:1	—	—	—
✓ 登録患者数 (累計) ※2 (2025年12月時点)	26,196	✓ 住民網羅率 (対象地域※4の人口で割る)	4.7%	人口※5: 560,644
✓ 月間アクティブ患者数	当該評価項目については、本事業で収集した情報からは算出不可。			
✓ 月間アクティブユーザ数※3	285	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブユーザ数 (対象地域の人口※4で割る)	51	人口※5: 560,644
✓ 月間アクティブ施設数※3	52	✓ 月間アクティブ施設率 (登録施設数(参加中)で割る)	当該評価項目については、本事業で 収集した情報からは算出不可。	

(参考) 月間アクティブユーザ数・月間アクティブ施設数の推移

月間アクティブユーザ数

月間アクティブ施設数

※1 出典：うすき石仏ねっと提供資料  
 ※2 脚注：「登録施設数 (累計)」の値は、各集計時点における累計の値であり、退会済みの施設や患者を含む。  
 ※3 脚注：うすき石仏ねっと提供のアクセスログ集計表 2025年1月～12月各月の値の平均値  
 ※4 脚注：対象地域は白竹市、大分市、津久見市、由布市の4市。  
 ※5 脚注：対象地域の人口は、「e-Stat 政府統計の総合窓口」の統計データに基づく。

図 3.1-51 利用状況の評価項目

### 利用状況の評価項目 (施設種別による集計)

評価項目	集計結果※1						
	病院	診療所	歯科	薬局	介護老人 福祉施設	訪看ST	その他※5
✓ 登録施設数 (累計) ※2 ※3 (時点不明)	4 (6%)	34 (7%)	18 (7%)	21 (8%)	33※4	3	7
✓ 登録患者数	当該評価項目については、本事業で収集した情報からは算出不可。						
✓ 月間アクティブ患者数※6	1,246	5,046	206	5,370	137	9	146
✓ 月間アクティブユーザ数※6	143	56	16	24	26	5	16
✓ 月間アクティブ施設数※6	3	17	8	16	4	1	2

※1 出典：うすき石仏ねっと提供資料  
 ※2 脚注：「登録施設数 (累計)」の値は、集計時点における累計の値であり、退会済みの施設を含む。  
 ※3 脚注：()内の値は、うすき石仏ねっとの対象地域に存在する各施設種別の総施設数 (「e-Stat 政府統計の総合窓口」及び「e-Govデータポータル」の統計データに基づく。)に占める割合  
 ※4 脚注：介護老人福祉施設の「登録施設数」は、特養老健と居宅等の登録施設数の合算値  
 ※5 脚注：自治体や消防署等  
 ※6 脚注：うすき石仏ねっと提供のアクセスログ集計表 2025年12月の値

図 3.1-52 利用状況の評価項目 (施設種別による集計)

施設種別ごとに月間アクティブ延べユーザ数区分別の年間延べ施設数を算出した。算出にあたっては、2025年1月から12月までの各月について、各施設の月間アクティブ延べユーザ数を所定の区分(10名単位)に分類し、当該区分に該当する施設数を施設種別ごとに集計した。なお、施設数は年間の延べ数として算出しているため、同一施設であっても各月ごとに計上している。結果として、病院(医科)においては、月間アクティブ延べユーザ数が1以上10以下である施設が24施設と最も多く、次いで、月間アクティブ延べユーザ数が0もしくは101以上である施設が12施設となっていることが確認された。さらに、診療所/クリニック(医科)につい

では、月間アクティブ延べユーザ数が0である施設が202施設と最も多く、次いで、月間アクティブ延べユーザ数が1以上10以下である施設が194施設となっている。なお、訪問看護ステーション及び介護老人福祉施設においても、診療所/クリニック（医科）と同様に、月間アクティブ延べユーザ数が0である施設が最も多く、次いで、月間アクティブ延べユーザ数が1以上10以下である施設が多い傾向が認められた（図 3.1-53）。

月間アクティブ延べユーザ数※1※2	病院（医科）	診療所／クリニック（医科）	歯科医院、診療所	調剤薬局	訪問看護ステーション	介護老人福祉施設	その他
0	12	202	125	60	24	333	60
1-10	24	194	91	192	12	63	24
11-20	0	12	0	0	0	0	0
21-30	0	0	0	0	0	0	0
31-40	0	0	0	0	0	0	0
41-50	0	0	0	0	0	0	0
51-60	0	0	0	0	0	0	0
61-70	0	0	0	0	0	0	0
71-80	0	0	0	0	0	0	0
81-90	0	0	0	0	0	0	0
91-100	0	0	0	0	0	0	0
>101	12	0	0	0	0	0	0
総計	48	408	216	252	36	396	84

※1 出典：うすき石仏ねっと提供資料をもとにフォーティエンス作成

※2 脚注：集計対象期間は2025年1月～2025年12月。

図 3.1-53 月間アクティブ延べユーザ数区分別の年間延べ施設数（施設種別）

機能別アクティブ延べ患者数においては、歯科医師を除く各職種で薬歴情報が最も多く参照されている（図 3.1-54）。なお、検体検査、画像及びレポートに関するログ情報は取得できていない点に留意が必要である。ログ情報が未取得であるため定性的な把握となるが、検体検査の参照が最も多く、次いで薬剤情報、画像情報の順で参照されている状況が確認されている。

機能別年間アクティブ延べ患者数（職種別による集計）※1※2※3

機能	医師	歯科医師	看護師	薬剤師	ケアマネージャー
薬歴情報参照	4,156	149	1,818	27,721	114
患者ID登録	2,211	338	5	3,591	72
紹介状	2,275	12	132	104	9
使用薬剤一覧参照	390	9	209	1,627	0
既往歴・病名	147	35	116	1,203	6
糖尿病連携パス	878	0	169	284	0
患者検索	436	62	146	474	44
患者基本情報	284	41	110	635	15
認知症機能評価データ一覧	49	0	831	7	0
機能評価	18	0	817	0	0

※1 出典：うすき石仏ねっと提供資料をもとにフォーティエンス作成

※2 脚注：集計対象期間は2025年1月～2025年12月

※3 脚注：うすき石仏ねっと事務局より提供いただいたアクセスログ集計データについては、「検体検査結果」、「画像」、「画像情報結果（レポート）」のアクセスログが取得できなかったため、機能としては存在するが集計結果に含まれていない。

図 3.1-54 機能別年間アクティブ延べ患者数（職種別による集計）

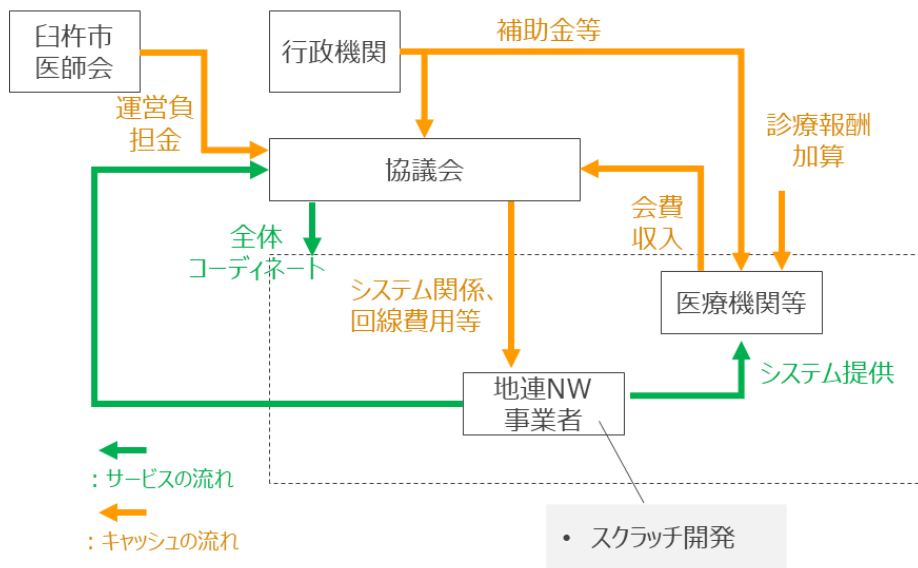
### 3.1.4.3. 財務状況

令和6年度の実績においては、臼杵市医師会及び臼杵市が、それぞれ運営負担金として950万円を負担している（図 3.1-55、図 3.1-56）。これまで、運営負担金は臼杵市医師会及び臼杵市によって慣習的に折半されてきたが、令和6年度に協議会の会則に負担率等を明記するとともに、書面により正式に取り交わすこととなった。なお、臼杵市医師会の会員となっている医療機関は、医師会に所属するための会費を負担していると考えられる。このことから、当該医療機関は、うすき石仏ねっとの会費とは別に、臼杵市医師会を通じて間接的に協議会に対する支払いを行っている構図にあると捉えることができる。

科目	令和6年度 実績	備考
<b>I. 収入の部</b>		
1.前期繰越	4,716,275	
2.臼杵市運営負担金	9,500,000	臼杵市負担金
3.臼杵市フレカカード負担金	0	臼杵市フレカカード分
4.医師会運営負担金	9,500,000	医師会負担金 0 骨粗鬆症連携負担金
5.高田安心ネット運営負担金	1,302,576	108,548円×12カ月
6.会費収入	3,335,000	コスモス病院 360千円、 医療機関23カ所1,040千円、24カ所540千円 歯科14カ所504千円、薬局15カ所117千円、16カ所450千円 介護施設5カ所180千円、居宅9カ所108千円 デイ・ヘルパー・グループホーム3カ所36千円
7.積立会計より（ソフト改修費）	0	ソフト改修費（動画、静止画ファイリングシステム） 0 端末助成
	1,394,800	ファイアウォール更新費
8.参加施設端末購入費	0	
9.大分県補助金	9,533,000	動画、静止画ファイリングシステム（救急連携は繰越）
10.雑収入	330,770	高田機器撤去費用他
11.再発行手数料	55,500	111件×500円
12.利息	5,192	
収入 計	39,673,113	
<b>II 支出の部</b>		
1.システム関係	26,093,200	
2.回線費用関係	2,663,896	
3.委託費	6,000,000	
4.事務費他	1,022,756	
5.オンライン会議システム	0	
6.端末入替	0	
7.予備費	14,500	OSI識別子登録更新費（11,000円） 地域医療介護連携NWの会年会費（3,000円） 再発行手数料返金（500円）
支出 計	35,794,352	

図 3.1-55 令和6年度うすき石仏ねっと協議会決算書

キャッシュの流れ（うすき石仏ネット）※1



※1 出典：うすき石仏ねっと及びサービス提供ベンダ等へのヒアリングをもとにフォーティエンス作成

図 3.1-56 キャッシュの流れ

#### 3.1.4.4. 医療計画

第8次大分県医療計画には、うすき石仏ねっとを対象とした記載は見られない。一方、第3次臼杵市総合計画では、「在宅医療・介護連携の推進」、「医療・介護従事者の確保・育成等」及び「医療費の適正化の推進」に係る施策の中で、うすき石仏ねっとの活用が挙げられている（図 3.1-57）。また、施策の進捗を測る指標として、うすき石仏ねっとの加入者数 28,300 人が目標値として掲げられている（図 3.1-58）。

第3次臼杵市総合計画※1

取組方針と主な取組

①在宅医療・介護連携の推進

- ▶多職種連携を図る専門職を対象とした検討会、研修会だけでなく、人生の最終段階における支援・治療方針に対する本人・家族の意向に沿うことができるよう、支援を行う人材の育成にも取り組み、本人の思いに沿った連携体制の充実を図ります。
- ▶専門職が連携するきっかけを与える「うすき石仏ねっと」の加入促進を図ります。

②医療・介護従事者の確保・育成等

- ▶医学生等奨学金制度により医師、看護師の確保を図ります。
- ▶市内基幹病院に対し、若手医師を育成するため、助教授派遣を支援します。
- ▶「うすき石仏ねっと」の加入促進を図り、情報連携の効率化につなげます。
- ▶介護人材確保・定着奨励金等により介護従事者の確保を図ります。

③医療費の適正化の推進

- ▶国保特定健診受診率の向上を図り、生活習慣病の早期発見、早期治療、重症化予防事業に取り組みます。
- ▶「うすき石仏ねっと」のデータを活用し、健康づくりなどにつなげます。
- ▶医療費の削減につなげるため、後発医薬品使用を推進します。
- ▶救急安心センター事業（#7119）の利用を促進し、適正な救急車の利用や医療機関の受診を推進します。

施策の進捗を測るものさし(指標)

	基準値 2023	目標値 2029
「うすき石仏ねっと」加入者数 (2012(平成24)年度以降の累計)	25,298人	28,300人

※1 出典：臼杵市HP (https://www.city.usuki.oita.jp/docs/2024042500043/)

<ヒアリング>

- うすき石仏ねっとの役割等について、大分県第8次医療計画に記載がなく、臼杵市総合計画に記載があるのは、うすき石仏ねっとが臼杵市を中心とした地連NWであるため。
- うすき石仏ねっとの運営に当たっては、事務局会議に市担当者も参加し、定期的に方針や目指す姿の共有を行うことで、特段の働きかけ等は行うことなく、市の総合計画に位置付けられている。
- 臼杵市総合計画の中で具体的な目標値（加入者数）を定めているが、協議会との調整のもと定めた数字ではなく、当該指標により地連NWの運営評価を行っているわけではない。
- ただし、費用対効果の説明を議会から求められた経緯もあり、市の事業として地連NWの効果を定量的に図る取り組みを開始した。
- 臼杵市を中心とした地連NWである現時点においては、大分県医療計画において公的基盤としての位置づけを明確化する意思はない。ただし、今後、大分県に拡大するとなった場合は、県の医療計画に定められるべきと考える。

図 3.1-57 臼杵市総合計画及びヒアリング結果

資料 7. ※1

指標一覧

まちづくりの目標 1 住みよいまち

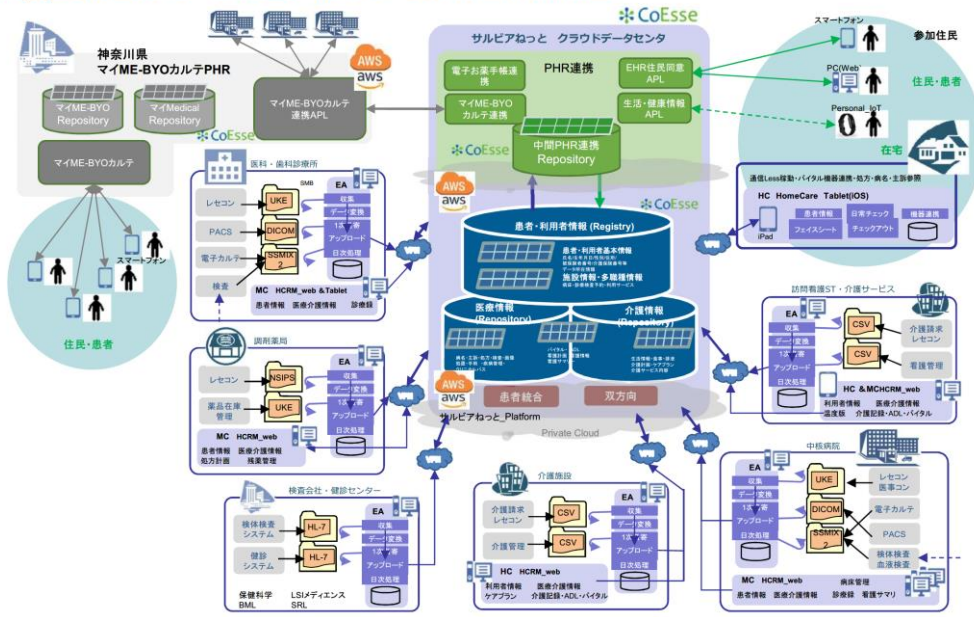
施策No.	施策名	ものさし名	算出式	実績値 2023	目標値 2029
(1)	安心して産み育てるための子育て環境の充実	この地域で子育てしたいと思う親の割合	乳幼児健診時のアンケートで「そう思う」と回答した人数が同アンケート回答延べ人数に占める割合 出典:乳幼児健診時のアンケート(担当課調べ)	98.3%	100.0%
		「ちあぼーと」での子育て相談件数(年)	ちあぼーとでの子育て相談対応件数 出典:管理台帳(担当課調べ)	1,104件	1,200件
		保育サービスの満足度	アンケートで「保育サービスの満足度」で満足していると回答した人数が同アンケート回答延べ人数に占める割合 出典:実態調査(担当課調べ)	91.4%	100.0%
		産後ケア事業の利用率	利用者数÷出生数 出典:産後ケア事業台帳(担当課調べ)	11.3%	83.0%
(2)	生涯を通じた健康な生活習慣の推進	低出生体重児の割合	低出生体重児数÷全出生児数 出典:人口動態統計	10.6%	7.6%
		中学2年生で肥満度20%以上の者の割合	肥満度20%以上の中学2年生児童数÷中学2年生の児童数 出典:学校保健統計調査	男子20.00% 女子13.04%	男子10.99% 女子8.35%
		メタボリックシンドローム該当者(全国健康保険協会管掌健康保険+国民健康保険)	国民健康保険メタボリック該当者+協会けんぽメタボリック該当者 出典:医療費・健診データ分析事業(大分県保険者協議会)	男性26.30% 女性9.10%	男性21.20% 女性8.50%
		お達者年齢	介護保険制度による要介護2以上に認定されていない方を健康とみなして算出 出典:大分県県民健康増進課調べ	男性80.25歳 女性84.71歳	男性80.55歳 女性85.00歳
(3)	医療・福祉サービスの提供と連携	「うすき石仏ねっと」加入者数(2012(平成24)年度以降の累計)	加入者数合計 出典:うすき石仏ねっと運営協議会	25,298人	28,300人
		臼杵市国民健康保険被保険者の後発医薬品使用率	後発医薬品使用数÷処方箋発行数 出典:大分県国民健康保険連合会統計	83.4%	85.0%

※1 出典：臼杵市HP (https://www.city.usuki.oita.jp/docs/2024042500043/)

図 3.1-58 指標一覧



## Appendix4 サルビアねっと EHR全体構造



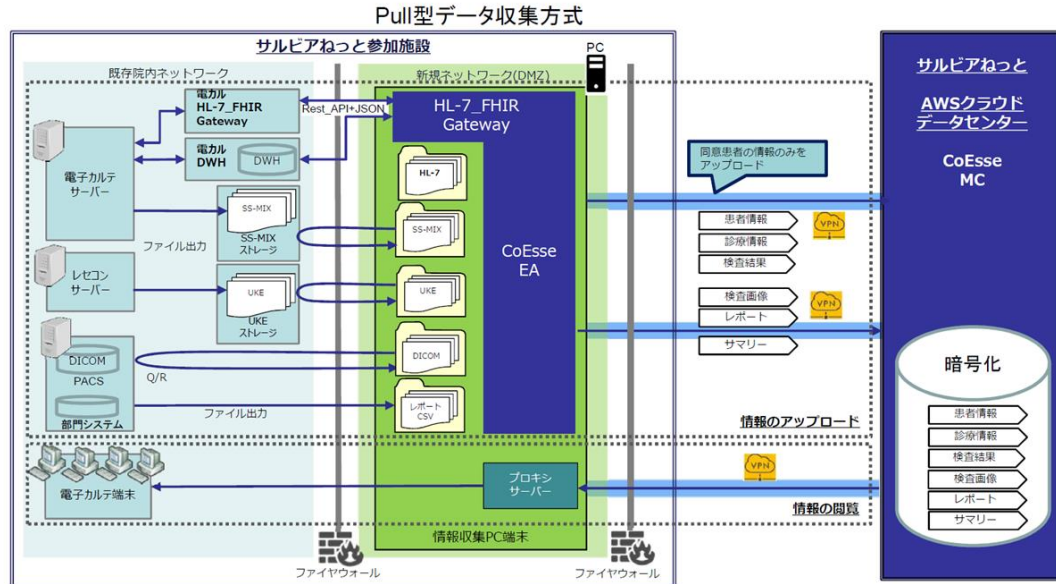
© 2026 一般社団法人サルビアねっと協議会 All rights reserved.

11

図 3.1-60 システム構成図 (全体構成) <sup>9</sup>

<sup>9</sup> 出典：サルビアねっと提供資料

## Appendix5 サルビアねっと 双方向連携構造※1



© 2026 一般社団法人サルビアねっと協議会 All rights reserved.

12

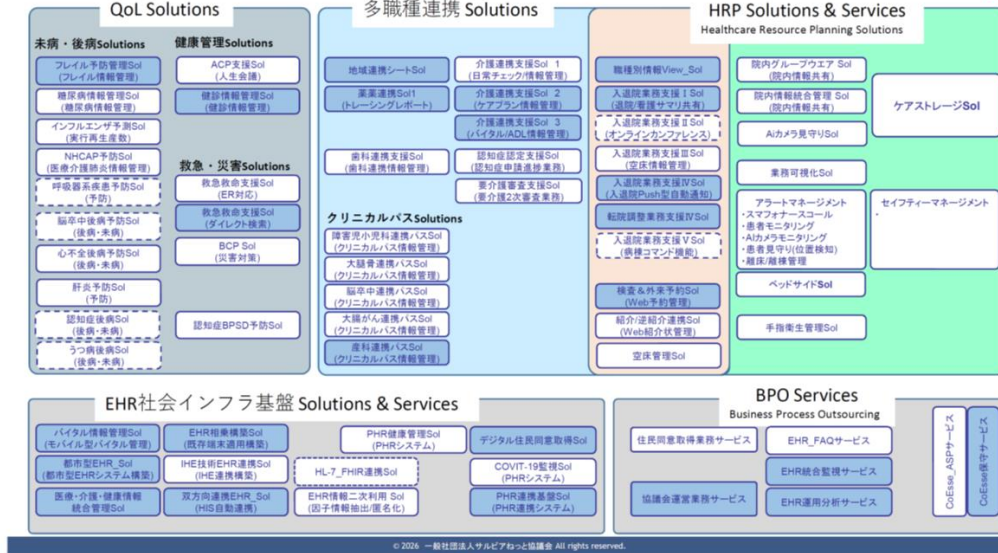
※1 出典：サルビアねっと提供資料

図 3.1-61 システム構成図（双方向連携構造）

サルビアねっとには、医療機関、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション及び介護施設等が参加しており、医療情報（病名、処方、注射、検体検査及び検査画像等）の共有、介護情報（生活情報記録及び介護記録等）の共有並びに検査・外来予約機能等が実装されている。なお、診療録（2号用紙）の公開は行われていない（図 3.1-62、図 3.1-63、図 3.1-64）。

## Appendix8 サルビアねっこの対象ソリューション※1

サルビア実装済みソリューション



※1 出典：サルビアねっこ提供資料

図 3.1-62 対象ソリューション

## 4. 開示情報項目への対応施設数一覧(BIデータ)※1



開示情報項目	施設区分毎の開示施設数						総計
	0_病院	1_内科診療所	2_歯科診療所	3_薬局	4_訪問看護	5_介護	
主訴	1						1
医科病名	15	58				1	74
歯科病名	6		4				10
処方	14	36	2	46		1	99
注射	13	33					46
検体検査	12	37				1	50
細菌検査	4	7					11
検査画像	13	19					32
処置	7	20	4				31
手術	3	6	3				12
診療記録	8	5					13
バイタル	2				1		3
アレルギー	10	7				1	18
禁忌薬	2						2
薬品副作用				1			1
既往歴	9	14					23
家族歴	8	5				1	14
入退院情報	15	1				1	17
コメント	1	1					2
その他	10	6			10	2	28
チェック値	1						1
介護サービス利用記録					10	2	12
生活指導	1						1

※看護サマリ/退院サマリ/撮影レポート/診療記録/栄養情報/リハビリ情報/在宅時画像等も現在開示されており、EHR内患者情報文書管理機能で管理されているが、本情報の開示施設数にはカウントしていない。

<概要>

- サルビアねっとは、双方向連携EHRであるため、参加施設内ICT(電カル/レセコン/PACS/介護ICT)がデータ出力可能である場合は、ほぼ全ての参加施設で情報を開示している。
- 病院及び診療所の電カル/PACS及び薬局レセコンからの出力は日次で自動収集可能となっているが、レセコン及び介護ICTは月次で手動操作が入るため、自動アップロード機能はあるが、開示がされていない施設も散見される。
- サルビアねっこのコミュニケーション機能(SNS/mail/カレンダー等)を利用している施設は在宅状況の画像/動画等はこの開示情報施設にはカウントしていない。

※サルビアねっこの登録情報項目は、Appendix2 サルビアねっこ情報項目参照

※1 出典：サルビアねっこ提供資料

図 3.1-63 情報開示項目

## Appendix2 サルビアねっと 標準情報項目と職種別権限<sup>※1</sup>



医療情報介護情報における職種別×情報項目別×施設別の権限設定

	基本情報	医療情報				介護情報	機能	コミュニケーション	PHR生活情報
		既往歴 アレルギー 禁忌薬 病名 主訴	検査情報 検査画像 読影レポート	注射・主訴 処置・手術 検査・画像	副作用 感染症				
医科・歯科医師	基本プロフィール 氏名 性別 生年月日 住所	既往歴 アレルギー 禁忌薬 病名 主訴	検査情報 検査画像 読影レポート	注射・主訴 処置・手術 検査・画像	副作用 感染症	生活情報記録	検査予約 外来予約	SNS	ライフログ
看護師	被保険者記号・番号 要介護度 血液型	処方 トレーシング レポート	心電図 心エコー	診療記録 看護記録 訪問看護 計画&報告 入院歴 輸血歴	ADL IADL バイタル BMI	介護記録 食事 訪問看護記録 バーセルインデックス LIFE情報 生活指導	紹介状	カレンダー	歩行速度 食事 筋力 運動能力 体重 身長
技師(放射線・検査)	家族構成 (ジェノグラム) 家族歴	退院サマリー 看護サマリー	健診情報 栄養情報	診察情報 提供書 主治医 意見書	脳卒中バス 肝炎バス 大腸骨バス 産婦人科バス 小児科バス	口腔ケア ケアプラン 日常チェック フェイスシート ADL/IADL 在宅バイタル	心拍 睡眠 SpO2	セキュア メール	健診情報
薬剤師	身長/体重/視力	口腔ケア 情報 歯式情報	※：病名・処方・退院時サマリー		入退院情報 転院情報 空床情報	動画/写真 空床情報	行動履歴 動画情報	コミュニケーションとは、このネットワークシステム内でのチャット・メール機能です	
PT/OT/ST	生活歴 住民コメント 住民パーソナリティ								
ソーシャルワーカー									
訪問看護師									
ケアマネージャー									
福祉士(社会福祉士・PSW)									
事務(世帯世帯印刷)									

:閲覧・編集等できる情報項目
:閲覧・編集等できない情報項目

図 3.1-64 共有情報

協議会は、開示施設及び閲覧施設の双方から利用料を徴収しており、その金額は年額2万4,000円から360万円までの幅がある（図 3.1-65）。

## サルビアネット システム年間費用※1

サルビアネット 料金変更推移			利用料金		
施設種別	施設基準	基準値	設立当初 (月間金額：円)	2021年4月改訂 (月間金額：円)	2025年10月改訂 (月間金額：円)
急性期中核	病床数	400床以上	300,000	300,000	300,000
急性期病院	病床数	200~399床	150,000	150,000	150,000
一般病院Ⅰ	病床数	100~199床	150,000	100,000	100,000
一般病院Ⅱ	病床数	100床未満	150,000	100,000	100,000
一般病院Ⅲ	精神科率	80%以上	150,000	50,000	50,000
リハビリ病院Ⅰ (回復期)	病床数	100床以上		100,000	100,000
リハビリ病院Ⅱ (回復期)	病床数	100床未満		50,000	50,000
療養型病院Ⅰ (慢性期)	病床数	100床以上		50,000	50,000
療養型病院Ⅱ (慢性期)	病床数	100床未満		30,000	30,000
医科診療所Ⅰ	有床診療所	19床未満	15,000	10,000	5,000
医科診療所Ⅱ	一般診療所		15,000	10,000	5,000
歯科診療所			10,000	8,000	4,000
保険薬局			10,000	8,000	4,000
訪問看護ST	看護師人数		8,000	4,000	2,000
居宅事業所	ケアマネ人数		8,000	4,000	2,000
介護事業所	ヘルパー人数		8,000	4,000	2,000
特養施設	入所者数		8,000	4,000	2,000
老健施設	入所者数		8,000	4,000	2,000
地域包括支援センター	職員数		8,000	4,000	2,000
グループホーム	入所者数				
行政機関(消防等)			8,000	3,000	3,000
コミュニケーション機能 110年額3,650円	ID数	※2020年12月から	304	304	304

＜Fig1＞サルビアネットと利用料金改定の金額と推移

※1 出典：サルビアネット提供資料

図 3.1-65 システム年間費用

登録施設数（累計）については、平成30年度には57施設であったが、令和7年度（令和7年10月時点）には247施設へと増加している。また、登録患者数（累計）については、令和4年度には15,074名であったものが、令和7年度（令和7年12月時点）には25,650名に増加している（図 3.1-66）。

	平成30年度	令和2年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
登録施設数（累計）※1	57	113	181	240	-	247 ※2
登録患者数（累計）※1	本事業で収集した情報からは算出できず		15,074	16,271	17,655	25,650 ※3

※1 出典：サルビアネット提供資料

※2 脚注：令和7年度の「登録施設数（累計）」は、令和7年10月時点の値。

※3 脚注：令和7年度の「登録患者数（累計）」は、令和7年12月時点の値。

図 3.1-66 「登録施設数」及び「登録患者数」の年次推移

### 3.1.5.2. 利用状況

住民網羅率は2.8%という結果が得られた(図 3.1-67)。また、施設種別ごとの登録施設数は、病院が20施設、医科診療所が92施設であった(図 3.1-68)。

評価項目	集計結果※1	統計情報も組合せた算出項目	算出結果	(参考) 算出に用いた情報
✓ 登録施設数(累計)※2 (2025年10月時点)	247	—	—	—
✓ 登録患者数(累計)※2 (2025年12月時点)	25,650	✓ 住民網羅率 (対象地域※3の人口で割る)	2.8%	人口※4: 903,234
✓ 月間アクティブ患者数	当該評価項目については、本事業で収集した情報からは算出不可。			
✓ 月間アクティブユーザ数				
✓ 月間アクティブ施設数				

※1 出典：サルビアネット提供資料  
 ※2 脚注：「登録施設数(累計)」及び「登録患者数(累計)」の値は、各集計時点における累計の値であり、退会済みの施設や患者を含む。  
 ※3 脚注：対象地域は鶴見区、神奈川区、港北区の3区。  
 ※4 脚注：対象地域の人口は、「e-Stat 政府統計の総合窓口」の統計データに基づく。

図 3.1-67 利用状況の評価項目

評価項目	集計結果※1					
	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局	訪看ST	介護施設
✓ 登録施設数(累計)※2 ※3 (2025年10月時点)	20 (71%)	92 (13%)	6 (1%)	81 (22%)	23	25
✓ 登録患者数	当該評価項目については、本事業で収集した情報からは算出不可。					
✓ 月間アクティブ患者数						
✓ 月間アクティブユーザ数						
✓ 月間アクティブ施設数						

※1 出典：サルビアネット提供資料  
 ※2 脚注：「登録施設数(累計)」の値は、2025年10月時点における累計の値であり、退会済みの施設を含む。  
 ※3 脚注：()内の値は、サルビアネットの対象地域に存在する各施設種別の総施設数(「e-Stat 政府統計の総合窓口」及び「e-Govデータポータル」の統計データに基づく。)に占める割合

図 3.1-68 利用状況の評価項目(施設種別による集計)

月間アクセス数の上位は、医師、薬剤師及び看護師であった。あわせて、2025年後半以降は、セラピスト、栄養士及び地域連携従事者による利用が増加傾向にあることが確認された。なお、アクセス数は、サルビアねっとの画面が参照された回数を指す。ただし、SNS やスケジュールカレンダー等のコミュニケーション画面におけるアクセス数や、各種サマリーやレポート並びに画像・動画等の個別画面のアクセス数は含まれていない。(図 3.1-69)。



【最高アクセス数】  
 高知あんしんネット :5月 61,276access  
 サルビアねっと :8月 3,839access

【職種別アクセス状況】  
 高知あんしんネット  
 ・看護師と救急関連従事者の利用回数が多い  
 ・脳卒中連携バス利用者がアクセス数全体の約32%を占める

サルビアねっと  
 ・アクセス数上位は、医師、薬剤師、看護師  
 ・2025年後半から、セラピスト、栄養士、地域連携従事者が増加傾向にある

「高知あんしんネット」と「サルビアねっと」とも  
 月度別のアクセス数傾向は同様である。  
 アクセス数増加月度:3月~6月/12月  
 アクセス数減少月度:2月、11月

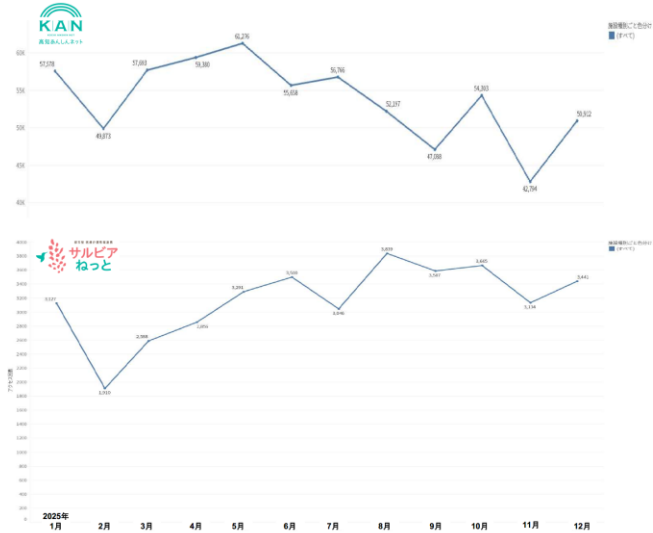


図 3.1-69 月間アクセス数の推移<sup>10</sup>

<sup>10</sup> 出典：サルビアねっと提供資料

月間ログイン数については、2025年において1,122件から1,433件の範囲で推移していることが確認された。なお、ログイン数は、サルビアねっと端末においてID及びPWを用いてログインした日次の回数を指すものであり、2時間以上操作が行われなかった場合には、再度ログインが必要となる仕組みとなっている（図 3.1-70）。

## 5. ログイン数推移<sup>※1</sup> 2025年12月末日時点

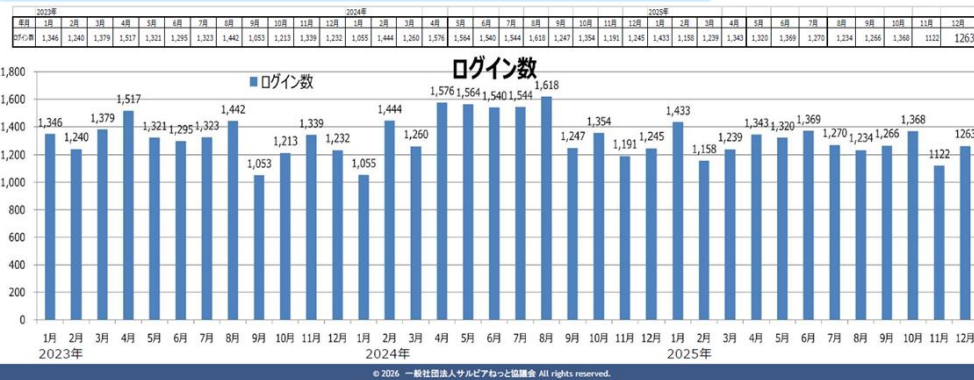


### <概要>

- ログイン数はここ3年は平均的に月間約13,200回前後で推移しています。この背景は、ログインIDが利用者限定したID配布を実施しており、兼用利用は神奈川県ガイドライン上禁止事項であり実施していません。そのため、現在新規ID数が不足しているためID増加施策を検討中です。アクセス数(画面参照回数)月間平均3,165回で、ログイン同様のID数不足ですが、複数のソリューションを展開したため、ID数は増加せずアクセス数は増加傾向に転じてます。(Appendix3 アクセス数推移参照)
- 利用者アクセス数増加策の一環で、「相乗りソリューション」を展開中です。本ソリューションは、参加施設の既存端末PC上でサルビアねっと画面が参照できる機能であり、現在進めている補助事業の一環として新規ID数の導入を含めて対応している状況です。(Appendix4.5 サルビアねっと構造 参照)

### 統計参照 ログイン数推移

※サルビアねっと) 統計参照機能より抽出したログイン数です。  
 ※ 2025年12月末日迄



※1 出典：サルビアねっと提供資料

図 3.1-70 月間ログイン数の推移

また、2024年10月から2025年10月までの期間において、検査・外来予約ソリューションを利用している病院では、月当たり70件から110件の範囲で予約が行われていた(図 3.1-71)。

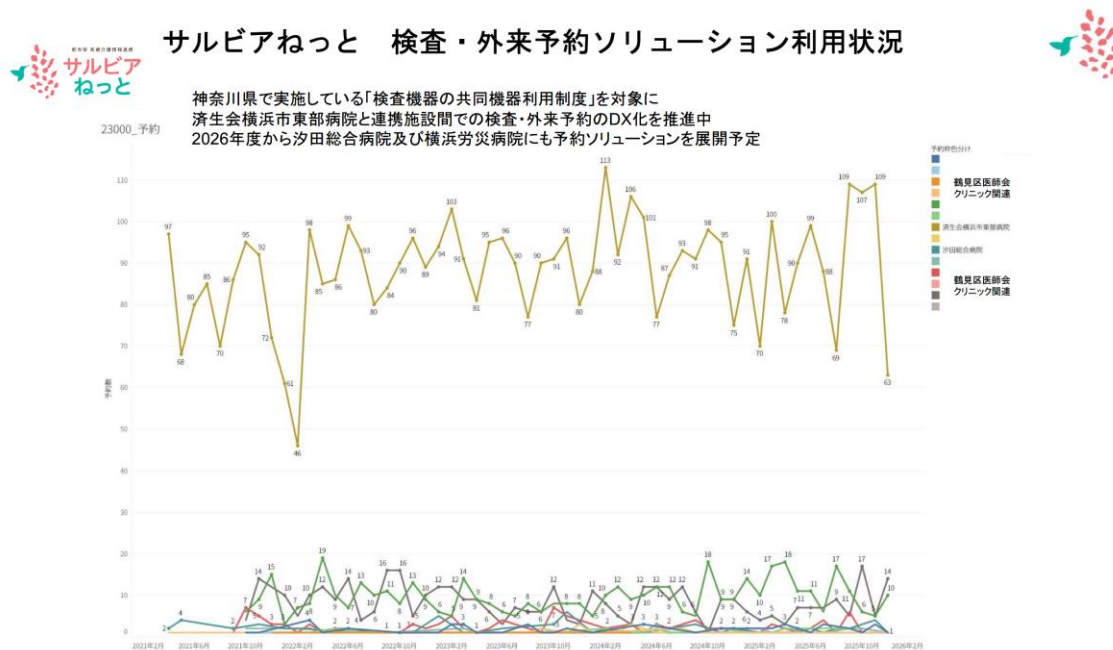


図 3.1-71 検査・外来予約ソリューション利用状況<sup>11</sup>

### 3.1.5.3. 財務状況

令和6年度の実績では、会費収入が約2,900万円、保守費用約1,400万円を含む販売費及び一般管理費が約2,600万円となっている。そのほか、補助金収入約1億4,000万円は、システム構築費用に充当されている(図 3.1-72)。

<sup>11</sup> 出典：サルビアねっと提供資料

サルビアネット 令和6年度貸借対照表及び損益計算書※1

5期比較貸借対照表						
(4月~期末)	(単位)					(令和)
2024	令和7年3月31日現在					令和6年3月31日
勘定科目名	2年度残	3年度残	4年度残	5年度残	6年度残	
101 小口現金	4,592	3,034	1,334	8,134	8,134	
114 普通三井住友	10,961,602	5,130,848	11,006,821	7,633,245	10,508,064	
9025 流動性預金	10,966,254	5,139,882	11,008,155	7,641,379	10,516,198	
9055 現金及び預金	10,966,254	5,139,882	11,008,155	7,641,379	10,516,198	
131 売掛金	617,000	657,600	1,848,000	2,684,000	2,147,200	
9075 当座預金	11,613,254	5,797,482	12,856,155	10,325,379	12,663,398	
150 前渡金	0	0	84,260,000	27,373,150	0	
153 未収入金	101,202,000	6,000	60,745	162,000	240,000	
9150 流動資産	112,815,254	5,803,482	97,176,900	37,860,529	12,903,398	
9300 資産の部	112,815,254	5,803,482	97,176,900	37,860,529	12,903,398	
204 未払金	112,656,520	5,164,424	12,237,870	8,631,310	8,970,470	
206 前受金	11,000	8,800	132,000	132,000	132,000	
207 仮受金	0	39,600	84,260,000	27,373,150	0	
208 預り金	7,247	19,311	14,200	10,784	41,153	
212 未払法人税等	122,300	112,600	93,400	0	0	
216 未払消費税等	0	370,100	349,200	296,000	416,100	
9350 流動負債	112,797,067	5,714,835	97,086,670	36,443,244	9,559,723	
9400 負債の部	112,797,067	5,714,835	97,086,670	36,443,244	9,559,723	
9430 繰越利益剰余金	18,187	88,647	90,230	1,417,285	3,343,675	
9440 (うち当期純利益)	406,757	70,460	1,583	1,327,055	1,926,390	
9445 利益剰余金	18,187	88,647	90,230	1,417,285	3,343,675	
9450 純資産の部	18,187	88,647	90,230	1,417,285	3,343,675	
9600 負債・純資産の部	112,815,254	5,803,482	97,176,900	37,860,529	12,903,398	

5期比較損益計算書						
(4月~期末)	(単位)					(令和)
2024	令和7年3月31日現在					令和6年3月31日
勘定科目名	2年度残	3年度残	4年度残	5年度残	6年度残	
810 会費収入	254,000	274,000	152,000	162,000	78,000	
811 会費収入	16,478,960	20,277,015	21,234,015	25,131,315	29,193,615	
9630 純売上高	16,742,960	20,551,015	21,386,015	25,293,315	29,271,615	
9680 売上総利益	16,742,960	20,551,015	21,386,015	25,293,315	29,271,615	
501 給料手当	199,829	3,291,660	2,980,000	1,160,500	1,180,810	
502 法定福利費	2,263	483,961	549,442	2,263	0	
509 雑費	0	0	0	0	259,800	
9685 人件費	202,092	3,775,621	3,529,442	1,163,133	1,440,610	
510 保守費用	12,527,608	10,770,000	11,800,000	12,408,000	14,424,790	
511 運賃	0	0	1,290	0	855	
512 支払手数料	37,840	29,700	157,450	208,238	283,508	
514 外注費	2,400,000	4,475,000	4,533,800	4,624,500	4,200,000	
515 広告宣伝費	0	61,050	0	47,410	0	
524 事務用消耗品費	193,149	77,719	76,817	5,427	78,742	
525 消耗品費	8,490	10,958	41,800	177,045	128,417	
535 貸借料	0	0	0	65,340	130,080	
529 修繕費	0	12,655	0	0	0	
526 租税公課	10,524	381,228	370,996	506,700	449,210	
521 接待交際費	0	10,260	0	0	4,650	
522 旅費交通費	386,257	455,530	484,955	521,150	509,390	
524 通信費	219,475	306,130	282,861	275,011	346,524	
534 顧問料	216,000	0	0	0	418,000	
537 会議費	0	0	780	1,539	0	
520 諸会費	11,000	0	11,000	3,000	3,000	
533 図書教育費	1,600	0	0	0	0	
538 雑費	0	2,218	0	0	0	
539 委託委託費	0	0	0	3,960,000	3,960,000	
9630 一般管理費	16,012,143	18,592,448	17,761,829	22,803,360	24,937,766	
9630 販売費及び一般管理費	16,214,235	20,368,069	21,291,271	23,966,495	26,378,376	
9640 営業利益	528,755	182,946	94,744	1,326,820	2,893,239	
600 受取利息	298	114	239	235	5,511	
602 補助金収入	179,302,000	0	0	194,260,000	138,879,000	
604 雑収入	4	0	0	0	0	
9650 営業外収益	179,302,000	114	239	194,260,235	138,884,511	
611 雑益	179,302,000	0	0	194,260,000	138,879,000	
614 前期損益修正損	0	0	0	0	972,400	
9680 営業外費用	179,302,000	0	0	194,260,000	139,851,400	
9700 経常利益	529,057	183,060	94,983	1,327,055	1,926,390	
9730 税引前当期純利益	529,057	183,060	94,983	1,327,055	1,926,390	
800 法人税、住民税及び市県民	122,300	112,600	93,400	0	0	
9750 当期純利益	406,757	70,460	1,583	1,327,055	1,926,390	
9435 繰越利益剰余金	18,187	88,647	90,230	1,417,285	3,343,675	
9800 繰越利益剰余金	18,187	88,647	90,230	1,417,285	3,343,675	

※1 出典：サルビアネット提供資料

図 3.1-72 令和6年度貸借対照表及び損益計算書

3.1.5.4. 医療計画

第8次神奈川県医療計画では、「ICTを活用した健康管理の推進」、「病病連携及び病診連携」及び「医療DXの推進」に係る施策の位置付けの一つとして、地域医療介護連携ネットワークの取組みが示されている。ただし、「マイME-BYOカルテ」の連携元システムとして挙げられている点を除き、当該地域医療介護連携ネットワークは特定の地連NWを指すものではなく、また、地連NWごとの目標値等は設定されていない（図 3.1-73、図 3.1-74、図 3.1-75）。

第4節 ICTを活用した健康管理の推進

1 現状・課題
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県民個人が自身の健康情報を一元的に管理するしくみとして平成28年3月から「マイME-BYOカルテ（※1）」を運用しています。</li> <li>また、平成28年9月から、市町村との協業により、子どもの予防接種や健診結果等を機連に記録できる母子健康アプリケーション（電子母子手帳（※2））との連携運用をしています。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県民の主体的な健康管理を推進するため、より一層の「マイME-BYOカルテ」の普及を図る必要があります。</li> </ul>

- (1) 現状
- 県民の未病改善に向けては、県民自らが自身の健康状態を把握し、主体的に未病改善に取り組むことが重要です。
  - 県では、県民個人が自身の健康情報を一元的に管理するしくみとして「マイME-BYOカルテ」を運用しています。平成28年3月のWEB版公開以降、スマホアプリ版、LINE公式アカウントを順次公開しているほか、未病指標の測定機能の追加や電子母子手帳、マイナポータル、地域医療介護連携ネットワーク「サルビアネット」といったアプリケーションやサービスと連携し、県民の健康管理、未病の改善の取組を推進しています。

※1 出典：神奈川県HP ([https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f742/8j\\_keikaku.html](https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f742/8j_keikaku.html))

図 3.1-73 神奈川県医療計画（第4節）

## 第7節 病連携及び病診連携

**1 現状・課題**

**【現状・課題】**

- 近年、高齢化率の増加や専門医療の分化、医療的ケアを必要とする子どもの増加による医療需要の多様化・増加、医師の働き方改革など、病病・病診連携が必要な問題が生じてきています。
- 諸問題の解決のために、地域医療連携の推進や情報通信技術（ICT）の活用による患者情報の共有を進め、効率的な医療提供体制を構築し、病病・病診連携を進めていく必要があります。

効率的な医療提供体制の構築

※1 出典：神奈川県HP ([https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f742/8j\\_keikaku.html](https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f742/8j_keikaku.html))

図 3.1-74 神奈川県医療計画（第7節）

**2 施策の方向性**

<めざす方向（最終目標）>  
 病病・病診連携が必要な課題に対して、地域医療連携の推進及びICTを活用した医療情報の共有を行い、効率的な医療提供体制を構築する

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆地域医療連携の推進
- ◆ICT等を活用した医療情報の共有

- (2) ICT等を活用した医療情報の共有（県、市町村、医療機関・医療関係者、医療保険者、介護・福祉関係者、関係機関）
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、安全・安心で質の高い医療提供体制の整備を県民に提供するために、ICTを活用した患者・医療情報の共有を進めています。
  - 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、医療機能の分化・連携を促進するため、ICTを活用した地域医療情報ネットワークの構築を進めています。
  - 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、ICTにより、専門医の地域偏在の緩和や、患者や医療関係者の利便性を改善する遠隔診療の実用化について検討していきます。

## 第9節 医療DXの推進

**1 現状・課題**

**【現状】**

- 近年、新型コロナウイルス感染症の発生により、オンライン診療が拡大されたほか、遠隔での対応を可能にする様々な先端技術の実装や、蓄積されるビッグデータを活用した未病改善等、デジタル技術を活用した取組が進んでいます。
- 一方、行政と医療機関の連携における課題が浮き彫りになるとともに、危機対応を行う医師や保健師等が不足する状況が生じています。

**【課題】**

- 高齢者人口の増加に伴い、医療需要が今後、一層伸びていくことが見込まれている中、生産年齢人口の減少や医師の働き方改革等により、医療人材の確保と医療の効率的な提供が課題です。
- ICTやデジタル技術を活用し、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務の効率化、データ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、新興感染症の感染拡大時において迅速に対応可能な体制を構築するなど、医療DX（※1）の取組の推進が必要です。

医療DXにより実現される社会

（出典）内閣府「第1回医療DX推進本部」資料より抜粋

※1 出典：神奈川県HP ([https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f742/8j\\_keikaku.html](https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f742/8j_keikaku.html))

**2 施策の方向性**

<めざす方向（最終目標）>  
 いつでも・どこでも医療が受けられる社会の実現

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆オンライン診療の推進
- ◆医療現場における業務の効率化、人材の有効活用
- ◆医療機関等による診療情報の共有化
- ◆PHRの推進
- ◆その他、医療情報の利活用の環境整備

- (3) 医療機関等による診療情報の共有化
- 本県は、県内人口に占める高齢者の割合が全国平均を上回る伸び率となっており、高齢化社会に対応した、安全・安心な医療の提供体制や地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっています。
  - そこで、県民の医療情報・介護情報を地域の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係機関で共有する地域医療介護連携ネットワーク（※4）の構築に向けた取組を進めます。
  - 具体的には、各医療機関に分散している当該患者の医療情報をサーバに集約し、医療を提供する医療機関が随時参照できる環境を構築することで、他の医療機関で撮影された画像の参照や、同一の患者に出されている処方情報の共有化を図るとともに、急性期の病院からリハビリ専門の病院に転院する際などの入退院調整の円滑化等を通じて、より安全・安心で効率的・効果的な医療・介護の提供、病床機能の分化・連携を推進します。（図表2-7-9-2）

図 3.1-75 神奈川県医療計画（第9節）

基金事業計画では、令和4年度の地連NW連携基盤構築事業として、地域医療介護連携ネットワークの構築を掲げている。アウトカム指標の一つとして、「整備圏域の2区（令和3年度）から4区（令和4年度）」への拡大が設定されているほか、アウトプット指標として、「地域医療介護連携ネットワークに参加する医療機関数」を、113施設（令和3年度）から211施設（令和4年度）へ拡大するという目標値が定められている。実績としては、整備圏域については4区への拡大を達成した一方、参加医療機関数は178施設にとどまり、目標未達の状況となっている（図 3.1-76）。

公知資料：令和4年度神奈川県計画に関する事後評価※1

3. 事業の実施状況

令和4年度神奈川県計画に規定した事業について、令和4年度終了時における事業の実施状況について記載。

事業の区分	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	
事業名	【No.1 (医療分)】 病床機能分化・連携推進事業	【総事業費 (計画期間の総額)】 1,594,683 千円
事業の対象となる医療 介護総合確保区域	県全域	
事業の実施主体	医療機関、医療関係団体、神奈川県	
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日 □継続 / □終了	
背景にある医療・介護ニ ーズ	2025年のあるべき医療提供体制を構築するため、地域の医療機関へ地域医療構想の趣旨の普及啓発を図り、不足する病床機能区分への転換や医療機関の連携等を促す必要がある。	
アウトカム 指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 4年度基金を活用して整備を行う回復期の病床数 318 床</li> <li>○ 地域における医療機関の役割分担や連携の推進</li> <li>○ 地域医療介護連携ネットワークの整備圏域 2区 (令和3年度) → 4区 (令和4年度)</li> </ul>	
事業の内容 (当初計画)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 回復期病床への機能転換を図る医療機関の施設・設備整備事業に対して助成することにより、回復期病床の増床を図る。</li> <li>○ 地域医療構想の達成に向けて、自院の医療機能・病床機能等に関する各医療機関の経営判断を促すため、以下の2つの取組みを中心に実施。 ①医療機関への効果的な情報提供、地域内での意見交換の場の提供、それに基づく各地域でのあるべき医療体制や医療機能に関する自主的な検討や取組みの促進 ②回復期への転換等、機能変更を検討する医療機関に対する相談支援の実施</li> <li>○ 病院・診療所間での連携や在宅医療・介護の連携、情報共有を図るため、地域医療介護連携ネットワークを構築する。</li> </ul>	
アウトプット指標 (当初 の目標値)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 回復期病床の整備数：318 床</li> <li>○ 意見交換会・検討会等開催回数 延べ40 回程度</li> <li>○ 相談支援件数 3 病院</li> <li>○ 医療機関向けセミナー、個別相談会 各1回</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療介護連携ネットワークに参加する医療機関数 113 施設 (令和3年度) → 211 施設 (令和4年度)</li> </ul>
アウトプット指標 (達成 値)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 回復期病床の整備数：146 床</li> <li>○ 意見交換会・検討会等開催回数 延べ40 回程度</li> <li>○ 相談支援件数 1 病院</li> <li>○ 医療機関向けセミナー、個別相談会 2 回</li> <li>○ 地域医療介護連携ネットワークに参加する医療機関数 113 施設 (令和3年度) → 178 施設 (令和4年度)</li> </ul>
事業の有効性・効率性	<p>事業終了後1年以内のアウトカム指標： 観察できた→</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 146 床 (回復期+慢性期) の増 (令和4年度)</li> <li>○ 各地域で行われる意見交換会・検討会等において、当該医療機関の対応方針の提出・変更に関する課題があげられた。地域内で共有がなされ、医療機関の役割分担や連携の推進につながることが確認できた。</li> <li>○ 地域医療介護連携ネットワークの整備圏域 2区 (令和3年度) → 4区 (令和4年度)</li> </ul> <p>(1) 事業の有効性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 回復期病床等の整備については、当初実施予定であった医療機関の工事計画の変更に伴い、工期の変更や整備の見送り等が発生したことにより、アウトカム指標には届かなかったが、回復期病床等の不足する病床機能への転換及び新規整備を促すことができた。</li> <li>○ 病床機能の分化・連携については、各医療機関の自主的な取組みを促す必要があるため、地域医療構想を広く理解していただく必要がある。そのためには、医療機関向け勉強会・セミナー・相談会等の開催や、実際に機能転換を検討する医療機関に対し、相談支援を行うことは有効である。</li> <li>○ 地域医療介護連携ネットワークへの参加医療機関数については、ハードウェアの納期遅延や価格高騰等の理由により整備が遅れて目標値には届かなかったが、新たに65施設が参加しネットワークが拡大した。</li> </ul> <p>(2) 事業の効率性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関向け勉強会・セミナー・相談会等で施設整備補助事業の周知に努め、地域で不足する回復期病床等の増床を図る。</li> <li>○ 医療機関向け勉強会・セミナー・相談会等を開催するにあたり、医療関係団体と連携することで、県内の医療機関に対し、病床機能分化・連携について効率的に周知を行っている。病院経営に直結する課題であり、各々の地域で実情も異なることから、中長期的な視点で検討する必要がある。そのため、病床機能分化・連携の普及啓発事業についても継続的に進めていくことが求められている。</li> <li>○ 三脚会合での説明会実施等を中心に普及啓発を行うことで、地域医療介護連携ネットワークへのさらなる参加施設数の増加を図る。</li> </ul>
その他	

※1 出典：厚生労働省HP ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985_00008.html))

図 3.1-76 令和5年度基金事業計画 (事後評価)

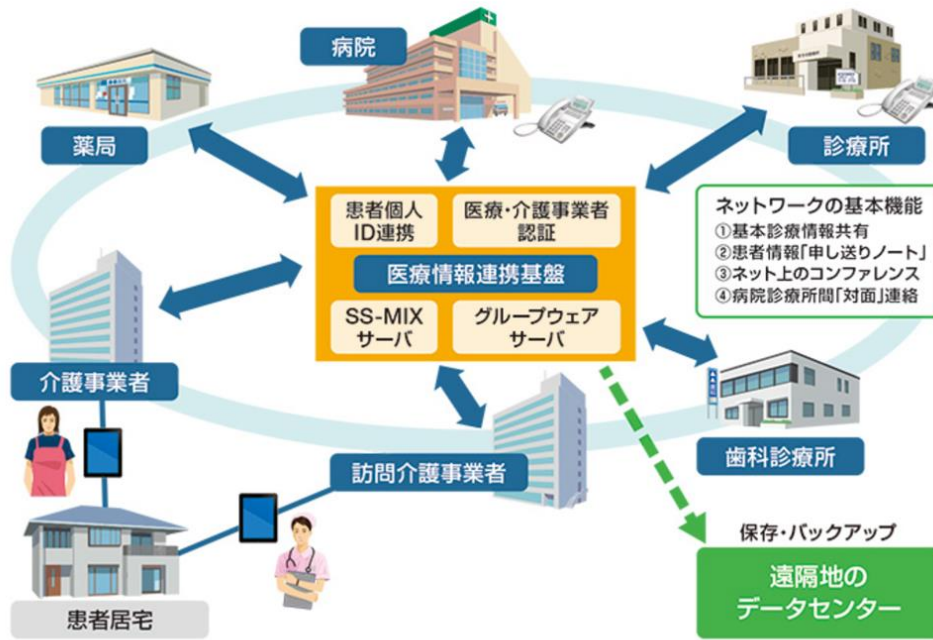
3.1.6. みやこサーモンケアネット

3.1.6.1. 基本情報

宮古市医療情報連携ネットワーク (以下「みやこサーモンケアネット」という。) は、岩手県宮古保健医療圏を対象とした地連 NW であり、ID-Link を利用している。また、災害時に備え、参加する医療機関の診療データを遠隔地に所在するデータセンターへバックアップする機能を有している点も特徴の一つである (図 3.1-77)。

みやこサーモンケアネットには、医療機関、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション及び介護事業所等が参加しており、患者プロフィール、病名、処方情報、検査結果、調剤情報及び申し送りノート等の情報が共有されていた (図 3.1-77、図 3.1-78、図 3.1-79、図 3.1-80)。

### みやこサーモンケアネット全体像※1

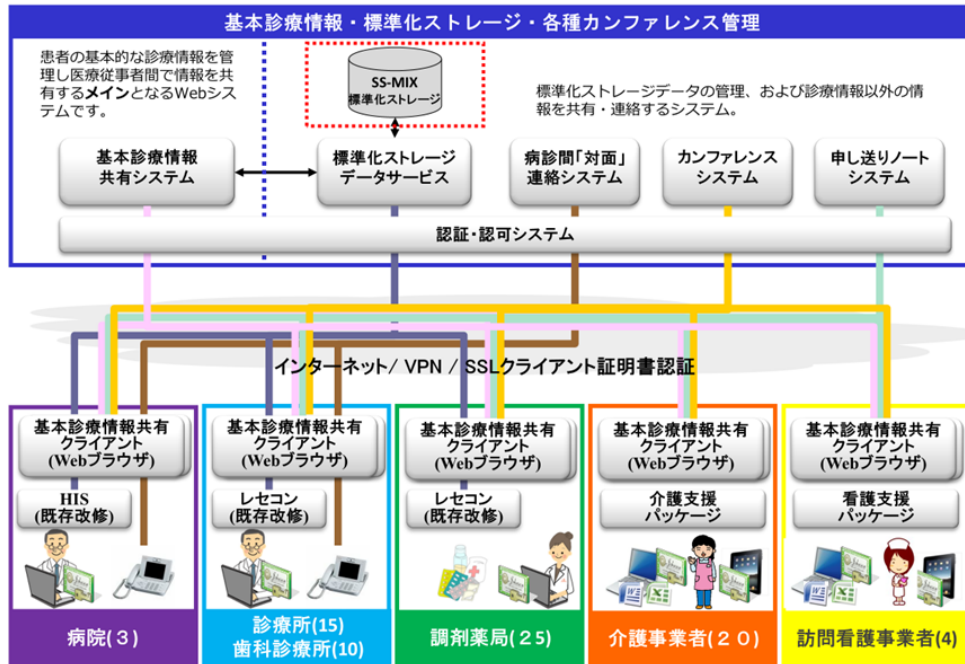


※1 出典：日本電気株式会社HP ([https://jpn.nec.com/medical\\_healthcare/jirei/miyako-salmon/index.html](https://jpn.nec.com/medical_healthcare/jirei/miyako-salmon/index.html))

図 3.1-77 全体像

### みやこサーモンケアネットシステム機能図※1

#### 1. 2 宮古市医療情報連携ネットワーク システム機能図

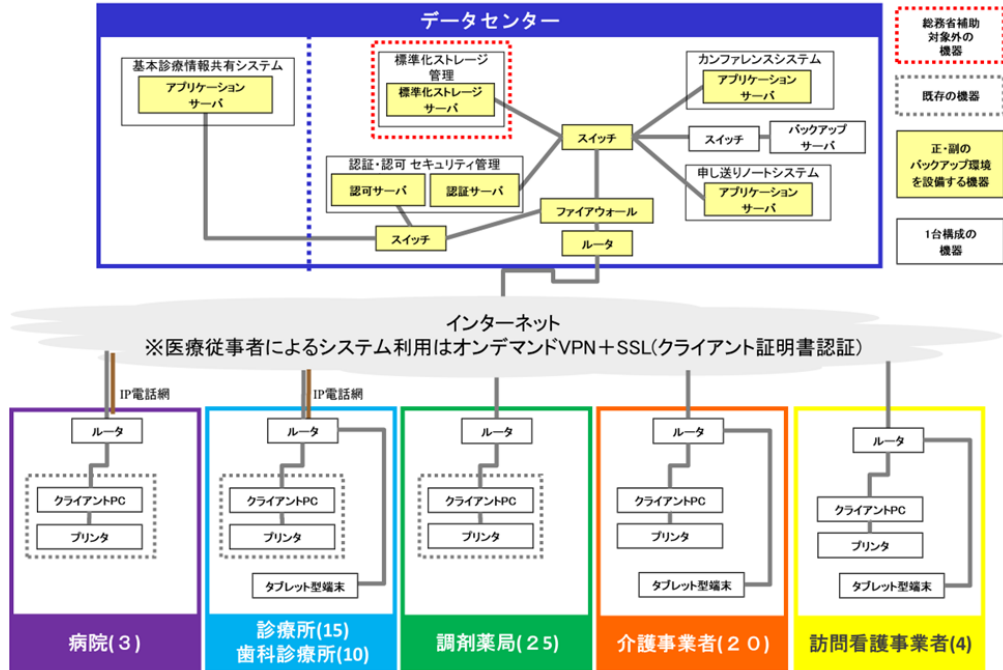


※1 出典：みやこサーモンケアネット提供資料

図 3.1-78 システム機能図

# みやこサーモンケアネットネットワーク構成図※1

## 1. 3 宮古市医療情報連携ネットワーク ネットワーク構成図



※1 出典：みやこサーモンケアネット提供資料

図 3.1-79 ネットワーク構成図

### みやこサーモンケアネット連携を行う患者基本情報※1

#### 2. 1 基本診療情報共有ネットワーク

##### (2) 連携を行う患者基本情報

	プロフィール患者	病名	処方情報	検査結果	調剤情報	申し送り
病院	○	○	○	○		
医科診療所	○	○	○	○		
歯科診療所	○	○	○			
薬局					○	
訪問看護事業者						○
介護事業者						○

※1 出典：みやこサーモンケアネット提供資料

### みやこサーモンケアネット連携における閲覧権限※1

#### 2. 1 基本診療情報共有ネットワーク

##### (3) 閲覧権限

	プロフィール患者	病名	処方情報	検査結果	申し送り
病院	○	○	○	○	○
医科診療所	○	○	○	○	○
歯科診療所	○	○	○	○	○
薬局	○	○	○	○	○
訪問看護事業者	○	○	○	○	○
介護事業者	○	○	○	○	○

11

図 3.1-80 患者基本情報・閲覧権限

協議会は、開示施設及び閲覧施設の双方から参画施設負担金を徴収しており、その金額は月額500円から2万5,000円までの幅があった(図 3.1-81)。

### みやこサーモンケアネット 参加施設負担金※1

【参画施設負担金】	
県立宮古病院	月額 25,000 円 (年額 300,000 円)
公開病院	月額 10,000 円 (年額 120,000 円)
その他の病院	月額 3,000 円 (年額 36,000 円)
医科診療所	月額 2,000 円 (年額 24,000 円)
歯科診療所	月額 500 円 (年額 6,000 円)
調剤薬局	月額 500 円 (年額 6,000 円)
訪問看護事業所	月額 500 円 (年額 6,000 円)
介護事業所等	月額 500 円 (年額 6,000 円)

※1 出典：みやこサーモンケアネット提供資料

図 3.1-81 参加施設負担金

また、登録施設数（参加中）については、令和2年度には99施設であったものが、令和6年度には88施設へと減少している。なお、登録患者数については、本事業において収集した情報からは把握することができていない（図 3.1-82）。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
登録施設数（参加中）※1	99	96	92	91	88
登録患者数	本事業で収集した情報からは算出できず				

※1 出典：みやこサーモンケアネット提供資料

図 3.1-82 「登録施設数」及び「登録患者数」の年次推移

なお、当該ネットワークは、平成25年7月に運用を開始し、令和7年3月に運用を終了している。

#### 3.1.6.2. 利用状況

稼働時の登録患者数は5,211人、登録施設数は88施設であった（図 3.1-83）。なお、当該地連NWは既に運用を終了しており、アクセスログの抽出が基本的に困難であることから、アクティブ指標の集計は見送ることとした。

●業種別加入施設数及び患者登録数（令和7年3月末）※1

業 種	総 数	加入施設数	加入割合(%)
病院	6	6	100.0
医科診療所	30	16	53.3
歯科診療所	26	8	30.8
調剤薬局	34	22	64.7
訪問看護事業所	9	6	66.7
介護事業所	62	26	41.9
市町村地域包括支援センター	4	4	100.0
計	171	88	51.5
患者登録数			5,211
R7.1.1 人口 68,569 人に対する患者登録数比			7.6%

※1 出典：みやこサーモンケアネット提供資料

図 3.1-83 加入施設数及び患者登録数

地連 NW 全体の加入施設数及び患者登録数は把握できた一方、施設ごと又は施設種別内訳ごとのアクセス集計データ（個別集計表）については、受領することができなかった。

### 3.1.6.3. 財務状況

地連 NW の運用最終年度である令和 6 年度では、負担金収入が約 140 万円、行政機関からの補助金収入が約 650 万円、システム利用費用及びシステム借上料の合計が約 560 万円となっていた（図 3.1-84、図 3.1-85）。

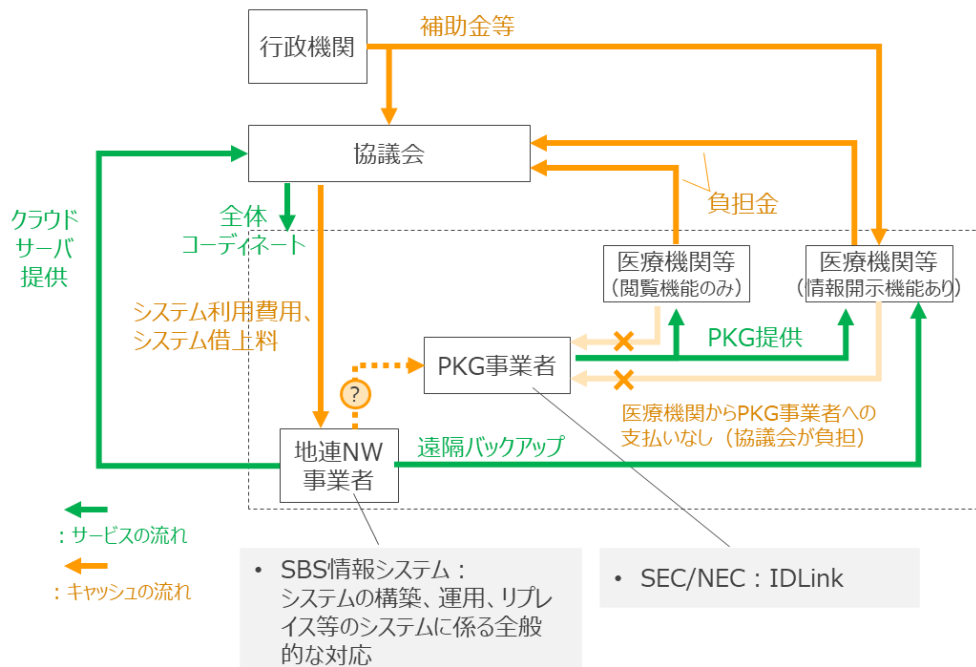
# みやこサーモンケアネット 令和6年度活動計算書 貸借対照表※1

令和6年度 活動計算書				令和6年度 貸借対照表			
自 令和6年4月1日 至 令和7年3月31日				令和7年3月31日現在			
NPO法人宮古地域医療情報連携ネットワーク協議会				NPO法人宮古地域医療情報連携ネットワーク協議会			
	今年度	前年度	差額	科目	今年度	前年度	差額
<b>I 経常収益</b>				<b>I 資産の部</b>			
1. 事業収益				1. 流動資産			
負担金収入	1,359,000	1,374,000	△ 15,000	現金	681	18,407	△ 17,726
2. 寄付金収入	0	0	0	普通預金	0	0	0
固定資産売却益	0	0	0	未収入金	84,000	114,000	△ 30,000
3. 受取補助金等				流動資産合計	84,681	132,407	△ 47,726
市町村補助金	6,076,420	6,076,420	0	<b>2. 固定資産</b>			
岩手町機器更新補助金	323,180	323,180	0	(1) 有形固定資産			
田野畑村機器更新負担金	114,400	114,400	0	工具器具備品	17,558,417	17,558,417	0
4. その他の収入				工具器具備品償却累計額	△ 17,558,396	△ 17,558,396	0
雑収入	2,234	29	2,205	有形固定資産計	21	21	0
経常収益計	7,875,234	7,888,029	△ 12,695	(2) 無形固定資産			
<b>II 経常費用</b>				ソフトウェア	0	0	0
1. 事業費				無形固定資産計	0	0	0
人件費	1,402,364	1,202,734	99,630	(3) 投資その他の資産			
システム利用費用	2,750,000	2,750,000	0	投資その他の資産計	0	0	0
システム借上料	2,860,000	2,860,000	0	固定資産合計	21	21	0
送金手数料	3,960	3,340	620	資産合計	84,702	132,428	△ 47,726
事務費	890,764	950,169	△ 59,405	<b>II 負債の部</b>			
旅費交通費	6,401	10,716	△ 4,315	流動負債			
工具器具備品減価償却費	0	174,599	△ 174,599	未払金	81,909	91,480	△ 9,571
ソフトウェア減価償却費	0	0	0	流動負債合計	81,909	91,480	△ 9,571
固定資産除却損	0	0	0	固定負債	0	0	0
経常費用計	7,913,489	8,651,558	△ 738,069	固定負債合計	0	0	0
当期経常増減額	△ 38,155	△ 763,529	725,374	負債合計	81,909	91,480	△ 9,571
<b>III 経常外収益</b>				<b>III 正味財産の部</b>			
経常外収入	0	0	0	前期繰越正味財産	40,948	804,477	△ 763,529
経常外収入計	0	0	0	当期正味財産増減額	△ 38,155	△ 763,529	725,374
<b>IV 経常外費用</b>				正味財産合計	2,793	40,948	△ 38,155
経常外費用	0	0	0	正味財産期末残高	2,793	40,948	△ 38,155
経常外費用計	0	0	0				
当期経常外増減額	0	0	0				

※1 出典：みやこサーモンケアネット提供資料

図 3.1-84 活動計算書・貸借対照表

## キャッシュの流れ（みやこサーモンケアネット）※1



※1 出典：みやこサーモンケアネット及びサービス提供ベンダ等へのヒアリングをもとにフォーティエンス作成

図 3.1-85 キャッシュの流れ

#### 3.1.6.4. 医療計画

第8次岩手県保健医療計画では、宮古保健医療圏における地域連携体制を推進する手段として、宮古サーモンケアネットの活用が示されていた（図 3.1-86）。なお、直近3か年における基金事業計画の事後評価には該当する記述がない。

#### 第8次岩手県保健医療計画※1

##### 11 医療に関するデジタル化

###### 【現状と課題】

- 地域医療情報連携ネットワークシステムについては、運営体制やシステムの維持に多額の費用を要することが課題となっています。

###### 【課題への対応】

- 圏域単位で運用されている地域医療情報連携ネットワークについては、地域の主体的な取組について支援していきます。

#### 宮古保健医療圏

##### 2 圏域における重点的な取組の方向

###### (1) 医療体制づくり

###### <主な取組>

###### (地域における連携体制の推進)

- 宮古サーモンケアネットの活用などによる連携を通じ、多職種協働と役割分担を進め、地域包括ケアシステムと地域医療構想の構築を進めます。

※1 出典：岩手県HP（<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryuu/seido/1079911/keikaku/1002862.htm>）

図 3.1-86 岩手県保健医療計画

#### 3.1.6.5. 廃止経緯

協議会が運用終了を判断した最大の理由は、みやこサーモンケアネットを利用する施設が極めて少なかったことである。登録患者数については、経時的な増加が見られたのは診療所に限られており、その他の施設種別では、登録患者数は概ね横ばいの状況であった。加えて、診療所においても、特定の2～3施設のみが積極的に患者登録を行っていたのが実態である。

みやこサーモンケアネットを利用していたヒアリング先からは、一定の有用性を感じていたとの意見が得られたものの、実際に情報連携の有用性を実感していた施設はごく少数にとどまっていたと見られる。

こうした状況の中で、システムのリプレイス時期が迫り、約1,500万円の費用が発生することが見込まれていたが、その費用負担を利用者の負担金として転嫁することは困難であったことから、ネットワークを廃止するという判断に至った（図 3.1-87）。

## みやこサーモンケアネット 廃止経緯※1

### ●経緯

平成 23 年 12 月	慶應義塾大学の金子都容教授が震災復興のための医療情報ネットワーク事業を目的として宮古市を訪問。
平成 24 年 4 月	宮古市が総務省に補助金を申請。
平成 24 年 10 月	宮古市医療情報連携ネットワーク協議会を設立。
平成 24 年 12 月	競争入札で業者を選定し、SBS 情報システムを採択。
平成 25 年 7 月	宮古市内の医療介護施設を対象としたネットワークの運用を開始。
平成 28 年 10 月	協議会を NPO 法人化し、ネットワークの対象を宮古市・山田町・岩泉町・田野畑村に拡大。
平成 29 年 2 月	山田町・岩泉町・田野畑村内の各事業所を対象にシステム説明会を実施。同年 3 月から順次導入を開始。
平成 29 年 5 月	岩手県に地域医療情報連携ネットワーク整備事業費補助金交付申請を提出。
平成 29 年 12 月	県立山田病院への導入準備完了し、平成 30 年 1 月から利用開始。
令和元年 8 月	管内市町村長に対し、ID-Link サーバーの更新費用に関する財政的支援の要望書を提出。
令和 2 年 10 月	県立宮古病院内に設置されている ID-Link サーバーの更新が完了（令和 2 年度～6 年度の 5 年リース）。
令和 3 年 3 月	高松データセンターに設置されている ID-Link サーバーの更新が完了（令和 2 年度～6 年度の 5 年リース）。
令和 4 年 9 月	運用委員会で更新スケジュールを確認。令和 7 年度の予算確保とサーバ更新を目標とする。
令和 5 年 9 月	運用委員会で更新スケジュールを見直し、リース期間を 5 年から 7 年に修正。
令和 6 年 5 月	理事会で現行サーバの再リース及び費用に関する検討を開始することが承認される。
令和 6 年 6 月	運用委員会で、国の医療 DX の整備・普及状況、ID-Link サーバの再リースの概要と問題点を説明。再リース及び再リース補助金に対する各市町村の意見を求める。
令和 6 年 8 月	市町村からの回答を受け、理事会で再審議。以下について承認。 ・ ID-Link サーバの再リースは行わず、ネットワーク事業を令和 7 年 3 月 31 日で廃止する。 ・ ネットワーク事業廃止後、協議会を解散する（時期未定）
令和 6 年 9 月	臨時総会で以下の事項が決議。 ・ ID-Link サーバの再リースは行わず、ネットワーク事業を令和 7 年 3 月 31 日で廃止する。 ・ 令和 7 年 12 月末を目途に協議会を解散する。 ・ 令和 7 年度の協議会運営費用について、各市町村へ財政的支援を求める。
令和 6 年 10 月	理事会で以下の事項を承認。 ・ 令和 7 年度協議会活動費用見込額 ・ 令和 7 年度市町村別支援要望額
令和 6 年 10 月	臨時総会で以下の事項を決議。 ・ 令和 7 年度協議会活動費用見込額 ・ 令和 7 年度市町村別支援要望額
令和 7 年 3 月	ネットワーク事業を廃止し、ID-Link サーバを停止。
令和 7 年 6 月	理事会で以下の事項を承認。 ・ 協議会解散時の残余財産の按分方法 ・ 解散後の事務引継ぎ先候補の選定
令和 7 年 6 月	通常総会で以下の事項を決議。 ・ 協議会解散時の残余財産の按分方法 ・ 解散後の事務引継ぎ先候補の選定
令和 7 年 7 月	県立宮古病院に設置されていた ID-Link サーバを撤去。
令和 7 年 8 月	解散に係る方針確認会議で、残余財産の帰属及び按分方法について市町村に説明、事務引継ぎ先として宮古市に打診。
令和 7 年 8 月	高松データセンターに設置されていた ID-Link サーバを撤去（予定）。

※1 出典：みやこサーモンケアネット提供資料

図 3.1-87 廃止までの手続き

### 3.1.7. とねっと

#### 3.1.7.1. 基本情報

埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム（以下「とねっと」という。）は、埼玉県利根保健医療圏を対象とした地連 NW であり、医療連携として ID-Link を、PHR として LifeRoute を、多職種連携システムとしてメディカルケアステーション(MCS)を利用していた。

とねっとには、医療機関、歯科診療所、調剤薬局及び検査施設等が参加しており、病名、検査、処方及び画像等の診療情報が共有されていた。あわせて、患者・市民向けには、歩数、体重及び血圧等の健康記録情報が共有されていた（図 3.1-88）。

各参加機関ととネット上に登録できる機能と情報（他施設から参照可能な当該施設の情報）※1

	基幹病院	中小規模病院・ クリニック (医科・歯科)	調剤薬局	住民・患者、 介護施設
急性期医療（救急搬送）	○	○	○	○
健康記録	○	○	○	○
健康手帳	○	○	○	○
多職種連携SNS	○	○	○	○
検査結果	○	○	—	—
画像	○	—	—	—
心電図・検査レポート	○	—	—	—
処方調剤	○	—	○	—

※1 出典：とねっと提供資料をもとにフォーティエンス作成

図 3.1-88 各参加機関ととねっと上に登録できる機能と情報（他施設から参照可能な当該施設の情報）

登録施設数（参加中）については、平成 24 年度には 113 施設であったが、令和 5 年度には 83 施設へと減少している。また、登録患者数（累計）については、平成 24 年度には 10,292 名であったものが、令和 5 年度には 35,697 名へと増加している（図 3.1-89）。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
登録施設数（参加中）※1※2	113	114	113	107	106	101
登録患者数（累計）※1	10,292	18,815	24,318	27,469	29,056	30,501

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録施設数（参加中）※1※2	102	99	97	94	88	83
登録患者数（累計）※1	32,361	33,748	34,634	35,237	35,678	35,697

※1 出典：とねっと提供資料

※2 脚注：「参加施設数（参加中）」の値は、圏域内の医科施設（中核病院、県立病院、病院・診療所）の合算値であり、圏域内の医科施設以外（歯科医療機関、調剤薬局）及び圏域外の施設、臨床検査施設は含まない

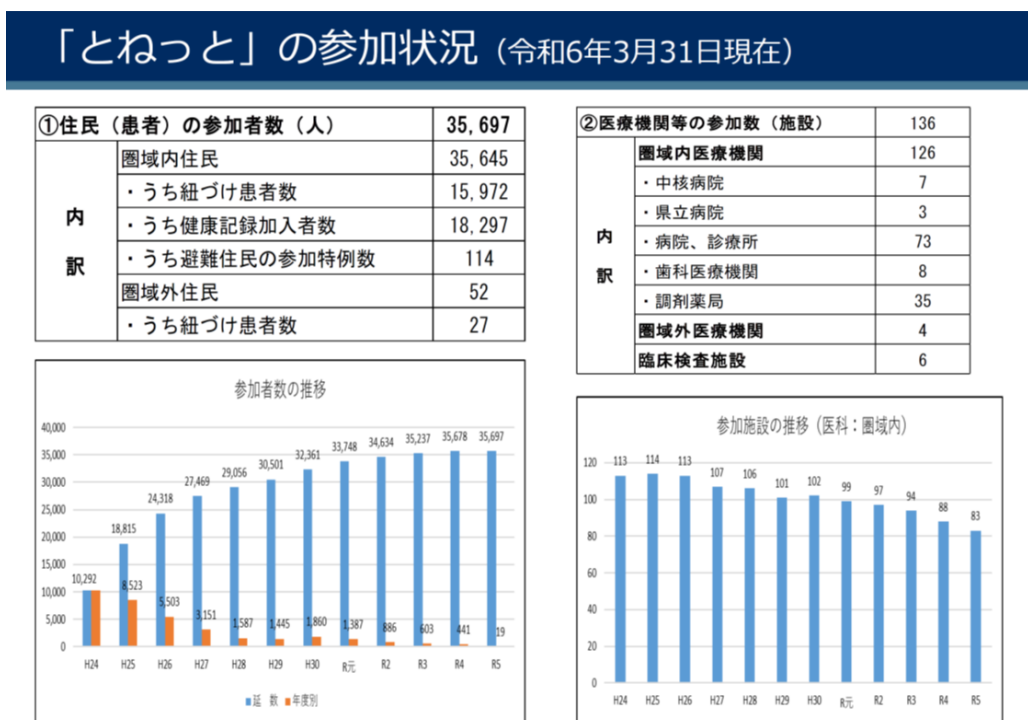
図 3.1-89 「登録施設数」及び「登録患者数」の年次推移

なお、令和 5 年 3 月に協議会解散の意向決議が示され、令和 6 年 3 月に協議会解散が承認されたことにより、事業は終了した。その後、令和 6 年 9 月に協議会が解散している。

### 3.1.7.2. 利用状況

稼働時の登録患者数は 35,697 人、登録施設数は 136 施設であった。なお、当該地連 NW は既に運用を終了しており、アクセスログの抽出が基本的に困難であることから、アクティブ指標の集計は見送ることとした（図 3.1-90、図 3.1-91）。

#### とねっとの登録患者数・登録施設数※1



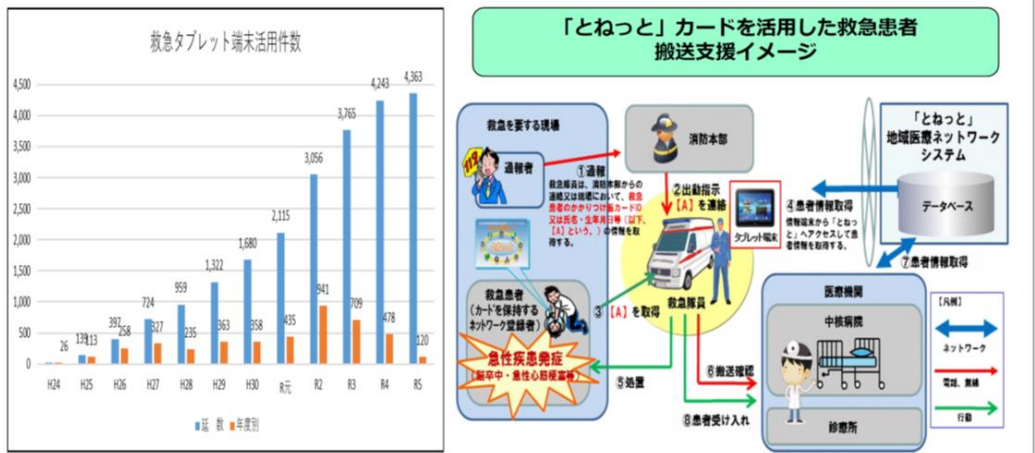
※1 出典：とねっと提供資料

図 3.1-90 登録患者数・登録施設数

とねっとの活用状況※1

「とねっと」の活用状況（救急搬送：令和6年3月31日現在）

- ・「とねっと」開始以来、**4,363人**の救急搬送に活用
- ・救急用画面には、利用登録時の「申請情報とその後、医療機関に受診した際に蓄積された「更新情報」が表示される。
- ・認知症など、情報が取得しにくい場合に役立っている。
- ・参加同意書に「救急時の情報利用」について記載し、救急隊が救急搬送時に閲覧が可能である。



※1 出典：とねっと提供資料

図 3.1-91 救急搬送

3.1.7.3. 財務状況

協議会は、事務局費及びシステム事業費を参加医療機関から徴収していた。また、平成 31 年 4 月に対象範囲を拡大した後は、圏域外の医療機関からも負担金を徴収するとともに、国民に対しては IC カード代等として 500 円を徴収していた。加えて、協議会は、構成市町からも同様に、事務局費及びシステム事業費の拠出を受けていた（図 3.1-92、参考資料 3 P.6）。

なお、令和 5 年度に限り、構成市町及び県病院局（県立病院機構）が、システム保守費（利用料）としてシステムベンダに対する支払いを行っていた（参考資料 3 P.44）。令和 5 年度のみ対応となった背景としては、新「とねっと」の運用が開始された平成 30 年度から令和 4 年度までの 5 年間について、システムベンダである日本電気株式会社が、保守費（利用料）を無償とする提案を行っていたためである（参考資料 3 P.7）。

## とねっと 各年度におけるシステム保守等費用※1

(参考) 「とねっと」整備等に係る埼玉県等からのご負担額 (平成22年度～令和6年度)

### ①地域医療ネットワークシステム「とねっと」整備費 (平成22年度～平成29年度)

NO	項目	金額		
1	地域医療再生臨時特例交付金 (構築費・保守費5年バック・事務局費)	640,561,700		
2	県救急医療情報システム接続料	7,360,000		
3	医療連携推進料	5,000,000		
4	県立病院保守料 (H24年度～H28年度)	12,314,898		
5	県立病院保守料 (H29年度)	5,442,696		
6	構成市町保守料 (H29年度)	16,837,000		
7	県救急医療情報システム接続保守料	6,161,555		
8	県立病院接続料 (がんセンター)	7,350,000		
9	加須市負担金収入 (在宅医療)	1,583,127		
合計		702,610,976		
NO	年度	構成市町	医療機関 (医科)	合計金額
1	平成26年度	9,508,000	1,680,000	11,188,000
2	平成27年度	9,548,000	1,620,000	11,168,000
3	平成28年度	9,618,000	1,590,000	11,208,000
4	平成29年度	9,638,000	1,530,000	11,168,000
合計		38,312,000	6,420,000	44,732,000
①合計金額 (単位: 円)	747,342,976			

### ②地域医療ネットワークシステム新「とねっと」整備費 (平成30年度～令和5年度)

NO	項目	金額									
1	地域医療介護総合確保基金	310,500,000									
NO	年度	構成市町	医療機関 (医科)	歯科	調剤薬局	検査施設	圏域外住民	圏域外医科	圏域外歯科	圏域外調剤薬局	合計金額
1	平成30年度	9,667,000	1,580,000	80,000	270,000	50,000	—	—	—	—	11,647,000
2	令和元年度	9,628,000	1,570,000	100,000	300,000	55,000	11,000	—	—	—	11,664,000
3	令和2年度	11,238,000	1,550,000	100,000	400,000	50,000	7,000	60,000	—	10,000	13,415,000
4	令和3年度	11,238,000	1,500,000	100,000	420,000	50,000	2,500	60,000	—	10,000	13,380,500
5	令和4年度	11,238,000	1,460,000	90,000	400,000	50,000	2,000	60,000	10,000	10,000	13,320,000
6	令和5年度	9,238,000	1,320,000	80,000	350,000	50,000	2,500	40,000	10,000	10,000	11,100,500
7	令和6年度	2,964,000	—	—	—	—	—	—	—	—	2,964,000
合計		65,211,000	8,980,000	550,000	2,140,000	305,000	25,000	220,000	20,000	40,000	77,491,000
NO	項目	金額									
1	行政法人埼玉県立病院機構 システム利用料	3,247,200									
②合計金額 (単位: 円)	391,238,200										
①+②合計金額 (単位: 円)	1,138,581,176										

※1 出典: とねっと提供資料

43

図 3.1-92 システム費用負担 (埼玉県等からのご負担額)

### 3.1.7.4. 医療計画

第7次埼玉県地域保健医療計画には、医療機能の分化・連携及び病床整備に関する主な取組みとして、ICTを活用した地域医療連携ネットワークの整備支援が挙げられており、その中で、根保健医療圏における事例として、とねっとが挙げられている (図 3.1-93)。

## 第7次埼玉県地域保健医療計画※1

第4部 第2章 地域医療構想の実現に向けた取組

### 1 目指すべき姿

急速な高齢化の進展に伴い医療・介護の需要の大幅な増加が見込まれる中、医療機能の分化・連携と在宅医療等の充実を進め、発症から急性期、回復期、在宅医療等まで良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を構築し、県民が住み慣れた地域に必要な時に、必要なサービスの提供を受けられる体制を確保します。

### 2 現状と課題

#### (1) 医療機能の分化・連携と病床整備

限られた医療資源で増大する医療需要に対応するためには、各医療機関が担う医療機能を明確にするとともに、病床機能に応じた患者を受け入れる体制を構築し、医療機関相互の連携を図る、医療機能の分化・連携を進めることが重要です。

医療機能の分化・連携は、病床稼働率の向上に寄与することが見込まれることから、結果として将来の必要病床数の減少にもつながります。

### 3 課題への対応

- (1) 医療機能の分化・連携を進め、高度急性期から回復期、在宅医療等まで切れ目のない医療提供体制を整備します。
- (2) 地域包括ケアシステムの構築に併せ、在宅医療連携拠点等の機能強化や、在宅医療を担う医療従事者の確保・養成等、在宅医療体制の整備を進めます。
- (3) 医療従事者の確保・養成を図るとともに、医師の地域偏在や診療科偏在の解消に取り組み、県民が住み慣れた地域に必要な医療を受けられる体制づくりを進めます。
- (4) 地域医療構想の実現に向けた取組については、地域医療介護総合確保基金を有効に活用します。

※1 出典：埼玉県HP ([https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/249628/dainanajikeikakuminaoishigo\\_1.pdf](https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/249628/dainanajikeikakuminaoishigo_1.pdf))

第4部 第2章 地域医療構想の実現に向けた取組

### 4 主な取組

#### (1) 医療機能の分化・連携と病床整備

- ア 急性期病床から地域包括ケア病床等回復期病床への転換促進
- イ 地域医療構想調整会議での協議を通じた医療機能の分化・連携
- ウ 病床機能報告制度を活用した医療機能情報の提供と共有
- エ ICTを活用した地域医療連携ネットワークの整備支援(※)

(※) 利根保健医療圏では、地域の病院や診療所、臨床検査施設などを安全なネットワークシステムで結び、患者の情報を共有するシステム(とねっと)を平成24年(2012年)7月から運用しており、中核病院の専門医や診療所のかかりつけ医がこれらの情報を診療に役立てている。

図 3.1-93 埼玉県地域保健医療計画

なお、直近3か年における基金事業計画の事後評価には該当する記述がない。

### 3.1.7.5. 廃止経緯

とねっとは、単純な財源不足の問題にとどまらず、次のような複数の要因が重なった結果、廃止の判断に至った。

第一に、とねっとへの参加を呼び掛ける協議会側と、参加する医療機関等の施設側との間には、参加に係る費用負担等の観点から温度差が生じていた。第二に、システム更新費用に見合うシステムとして継続すべきか否かに関する認識が、構成市町間において一致していなかった。第三に、国の施策として、マイナンバーカードの利用促進や全国医療情報プラットフォームの取組が推進されており、議会においても、これら国の方針に沿った取組を重視する姿勢が示されていた。

以上のとおり、「協議会と参加施設との間における温度差」、「システムの費用対効果に対する構成市町の認識の違い」並びに「国主導で進められる全国PF及び議会の意向」といった複数の要因が重なった結果、廃止の判断に至った(参考資料3)。

## 3.2. サービス提供ベンダに対する調査結果

### 3.2.1. システム構成

地連 NW は、データ保管の観点から、大きく「集約型」と「分散型」の二つに類型化することができる。集約型は、PKG 事業者または地連 NW 事業者が保有するオンプレミスまたはクラウド基盤上のデータセンタに、各開示施設が診療情報等をアップロードし、当該基盤において情報を一元的に保管・管理する形式である。この方式では、情報の集約管理が可能である一方、中央基盤への情報集約を前提とした運用となる。これに対し、分散型は、各開示施設に GW サーバを設置し、地連 NW 参加施設からの参照リクエストを起点として、当該施設が保有する情報を必要に応じて公開する形式である。この方式では、診療情報等の管理主体は各医療機関に残したまま、ネットワークを介して参照を可能とする点に特徴がある（図 3.2-1）。

※1

システム構成	ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報開示病院と閲覧病院とで、地連NWへの接続に利用するネットワークの種類が異なり、基本的には次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 情報開示医療機関：常時接続</li> <li>✓ 閲覧医療機関：オンデマンド接続</li> </ul> </li> <li>ただし、あじさいネットにおいては、セキュリティを向上させるために、<b>閲覧医療機関においても常時接続に切り替えようとする動き</b>がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 背景：ルール上はあじさいネットへの接続は専用端末を用意することとなっているものの、<b>実態としてオープンにインターネット接続する端末を利用して、あじさいネットにも接続する形</b>になってしまっているケースがある。</li> </ul> </li> </ul>
	端末	<ul style="list-style-type: none"> <li>（利用者の詳細なオペレーションまでは分からないものの、）<b>ブラウザを使って地連NWの各サービス</b>を利用しているという認識。</li> </ul>
	データ保管	<ul style="list-style-type: none"> <li>地連NWとして、<b>か所にデータを保管する集約型ではなく、各病院に分散して保管する分散型が主流</b>であり、IDLinkやHumanBridge等のパッケージはインデックス情報を保管している。</li> </ul>

IP-VPNの場合は常時接続に限定されるが、IPsec-VPNの場合は常時接続及びオンデマンド接続の両方に対応が可能である。	VPNの種類	接続形態	
	インターネットVPN	SSL-VPN	—
		IPsec-VPN	常時接続 / オンデマンド接続
IP-VPN		常時接続	

※1 出典：NTTデータ中国へのヒアリングをもとにフォーティエンス作成

図 3.2-1 地連 NW 事業者視点でのシステム構成等

日医総研「ICT を利用した全国地域医療情報 連携ネットワークの概況（2024 年度版）」では、各地連 NW が使用している製品として、253 地域（複数回答あり）のうち「その他・独自」（128 箇所）がもっとも多く、ついで「ID-Link」（76 箇所）、「Human Bridge」（63 箇所）の順に

多い、という結果を示している。合わせて約半数のシェアを獲得している ID-Link、Human Bridge は、基本的には<sup>12</sup>いずれも分散型の構成をとっている。

### 3.2.2. 運用上の課題

地連 NW 事業者へのヒアリングにおいて、協議会が地連 NW を運用する中で認識されている主な課題として、関係者間のコミュニケーション、運用支援体制、開示施設における費用負担、会員数の拡大に向けた取組、及びセキュリティ対応等が挙げられた（図 3.2-2）。

※1	
関係者間のコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>協議会からは、患者情報の共有だけでなく、セキュアメール（地連NW内部に閉じたメール）、TV会議、周産期医療、検査情報の共有等を新たに実施したい、という要望があがっており、<b>地連NWはコミュニケーションのハブとしての位置付けが期待されている。</b></li> <li>ただし、協議会の職員が必ずしもシステムに関する知見を有しているわけではないため、地連NW事業者として<b>製品選定等の導入支援を行うことがある。</b></li> <li>例えばTV会議システムを地連NWのサービスに追加する場合には、<b>医療機関等においてVPN装置の追加設置等の対応が必要となるケースがある。</b>また、システム面以外でも、セキュリティを確保した部屋を用意する等の設備費用が発生することも考えられる。</li> </ul>
運用支援体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>運用上、協議会から医師等の利用者に周知を行い、利用者側での作業が求められることがある。利用者のITスキルによっては対応が難しくフォローアップが必要となることがあるため、<b>地連NW事業者が協議会から委託を受けて、利用者からの問い合わせ対応やフォローアップ等を実施することもある。</b>しかし、必ずしも当該対応に係る対価が得られているわけではなく、一部、地連NW事業者の負担で対応している実態がある。</li> <li>本来は、協議会側でこうした対応ができる人材を確保・育成するべきではあるが、<b>協議会に経済的な余力がないことや、地連NW全体を把握して助言できる人材が少ないこと、</b>等の課題があり難しいのが実態である。</li> </ul>
開示施設における費用負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>開示施設は、<b>情報開示に必要な機器を導入したうえで、5-7年に1回の更新を行う必要がある。</b>医療機関等の経営が不安定な状況においては、<b>高額な更新費用が負担となり、結果的に地連NWを離脱するケースがある。</b>開示施設と閲覧施設の間で紹介・逆紹介が行われ、開示施設に<b>十分な利益がもたらされる構造になっていることが理想ではあるが、患者数の減少等もあり実態としては難しい状況である。</b></li> <li>閲覧施設が受益者であるため、<b>本来は開示施設だけに費用負担が集中する構造は好ましくないものの、閲覧施設に費用負担を案分する仕組みの実現が難しい。</b>開示施設と閲覧施設の関係性の見直しを検討されている地連NWも存在するが、現時点では具体的な話には至っていない。</li> </ul>
参加施設数等の拡大に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>協議会の課題として、地連NWの参加施設等が想定以上に増加しないという状況がある。</b>閲覧施設の中でも積極的に地連NWを活用する利用者、あまり積極的に活用していない利用者が存在する。</li> <li><b>協議会にキーマンが存在し、地域の勉強会等を通じて地連NW活用の方法論等を情報発信しているケースにおいては、参加施設数の増加を実現できている傾向にある。</b></li> </ul>
セキュリティ対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン資格確認等システムのネットワークへの接続が義務化されたことにより、<b>全ての医療機関において外部ネットワークへの接続が求められている状況にある。</b>地連NW事業者としては、セキュリティの観点から<b>地連NWを含めて医療情報を取り扱うネットワークと通常のインターネットを安価に分離する方法を検討している。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>背景：厚生労働省が公開しているオンライン資格確認等システムのネットワーク構成にはオンプレミス1型<sup>※2</sup>とオンプレミス2型<sup>※3</sup>が存在し、現状オンプレミス1型を導入している医療機関が多い。オンプレミス1型は、オンライン資格確認等システムのネットワークセグメントと電子カルテのネットワークセグメントを分割する前提となっている。しかし、医療機関の設定誤り等により、電子カルテ端末からインターネットに接続できてしまう構成となっているケースがある。</li> </ul> </li> </ul>

※1 出典：NTTデータ中国へのヒアリングをもとにフォーティエンス作成  
 ※2 脚注：オンプレミス1型は、自施設のサーバコンピュータとは別に資格確認端末を用意するパターン。  
 ※3 脚注：オンプレミス2型は、自施設のサーバコンピュータに資格確認用のクライアントソフトを導入するパターン。

図 3.2-2 協議会における地連 NW 運用上の課題

### 3.2.3. キャッシュの流れ

協議会を中心としたステークホルダ間のキャッシュの流れのパターンとして、Human Bridge 及び ID-Link それぞれ整理を行った（図 3.2-3、図 3.2-4）。

両製品共通して、基本的な診療情報等の連携においては、PKG 事業者は協議会から費用を受け取ることはなく、開示施設から情報公開用 GW サーバの導入・保守費及び利用料を受け取るビジネスモデルとなっている。また、PKG 事業者は閲覧施設から利用料等を受け取らない点についても共通している。なお、基本的な医療情報の連携以外に提供されるサービスとして、例えば、ID-Link におけるストアクライアント機能（閲覧施設が GW サーバの設置なく、診療情報

<sup>12</sup> 例えば ID-Link におけるストアクライアント機能等を活用することで、医療機関等がクラウド基盤上に診療情報等をアップロードすることは可能。

等を基盤上にアップロードする機能)等があげられるが、アップロードするファイルの合計容量によっては当該機能を利用する施設に費用が発生する場合がある。

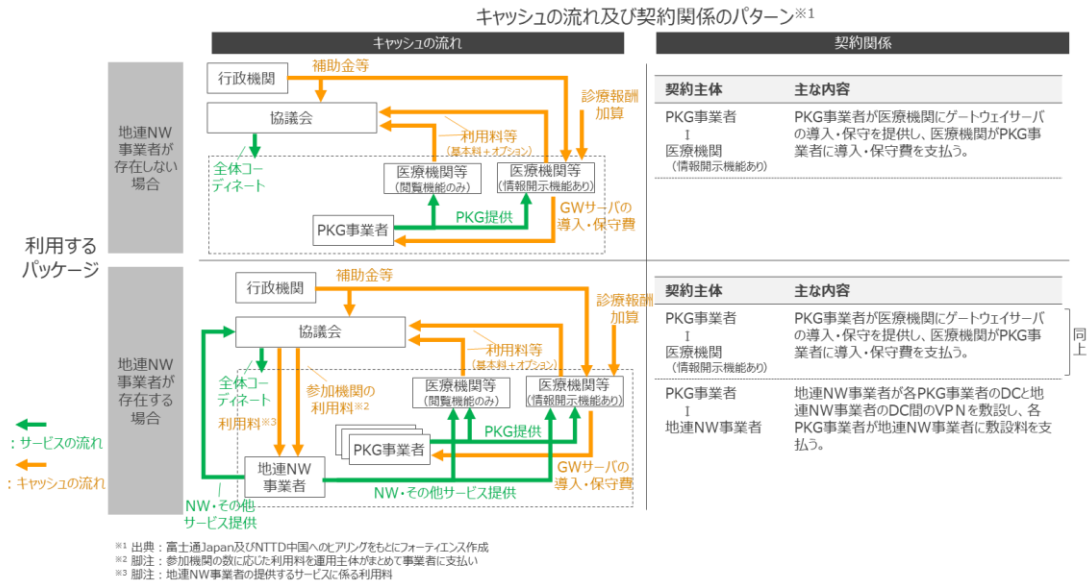


図 3.2-3 地連 NW ステークホルダ間のキャッシュの流れ及び契約関係 (Human Bridge における一例)

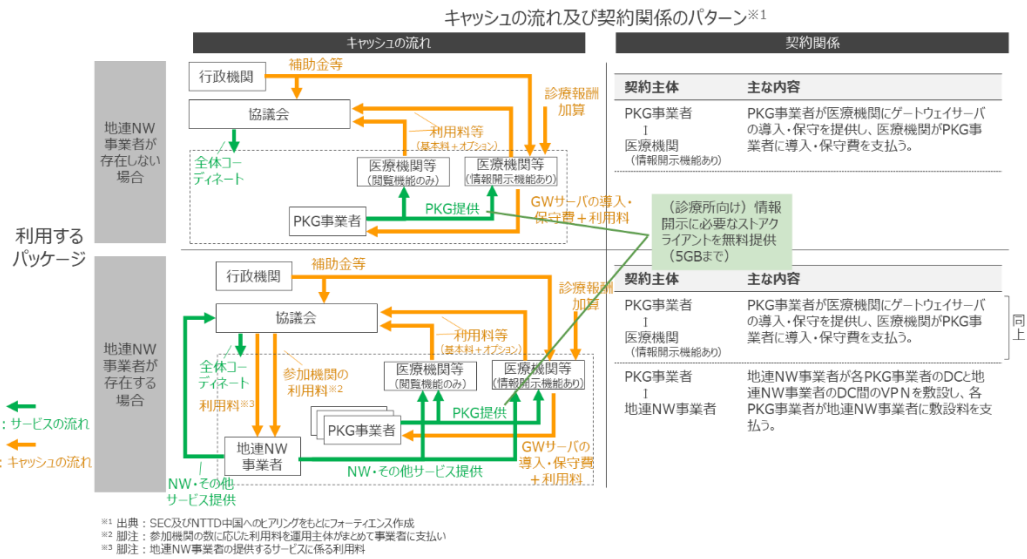


図 3.2-4 地連 NW ステークホルダ間のキャッシュの流れ及び契約関係 (ID-Link における一例)

「地連 NW 事業者が存在しない場合」及び「地連 NW 事業者が存在する場合」に共通する特徴として、協議会は、医療機関等（開示施設及び閲覧施設の双方）から利用料等を受け取るとともに、行政機関から補助金等を受け取る流れが存在する。また、開示施設は、GW サーバの導入・保守費をPKG 事業者を支払っている。

一方、「地連 NW 事業者が存在する場合」に固有の特徴として、地連 NW 事業者は、開示施設及び閲覧施設の双方に対するサービス提供の対価、並びに協議会に対するサービス提供の対価として、協議会から利用料等を受け取っている。

なお、上記はいずれもシステムベンダの視点から整理したキャッシュの流れの一例であり、個々の地連 NW における導入形態等によって異なる点には留意が必要である（各地連 NW 固有のキャッシュの流れは 3.1 参照）。

### 3.2.4. 地連 NW の現状と連携に向けた課題

地連 NW と電カル共有をシステム連携する場合のパターンを、「ア.地連 NW にある情報を電カル共有に連携する」、「イ.医療機関が、電カル共有に蓄積された情報を地連 NW 経由で閲覧する」及び「ウ.地連 NW で行っている名寄せを電カル共有の機能で支援する」の 3 つに整理した。各パターンのシステム連携を目指す場合に、解決すべき課題を整理した結果、計 10 件の課題を抽出した（図 3.2-5、図 3.2-6、図 3.2-7、図 3.2-8、図 3.2-9、図 3.2-10）。複雑性及び不確実性をもとにその難易度を評価した結果、難易度「高」が 3 件、難易度「中」が 4 件、難易度「低」が 3 件となった（図 3.2-11）。

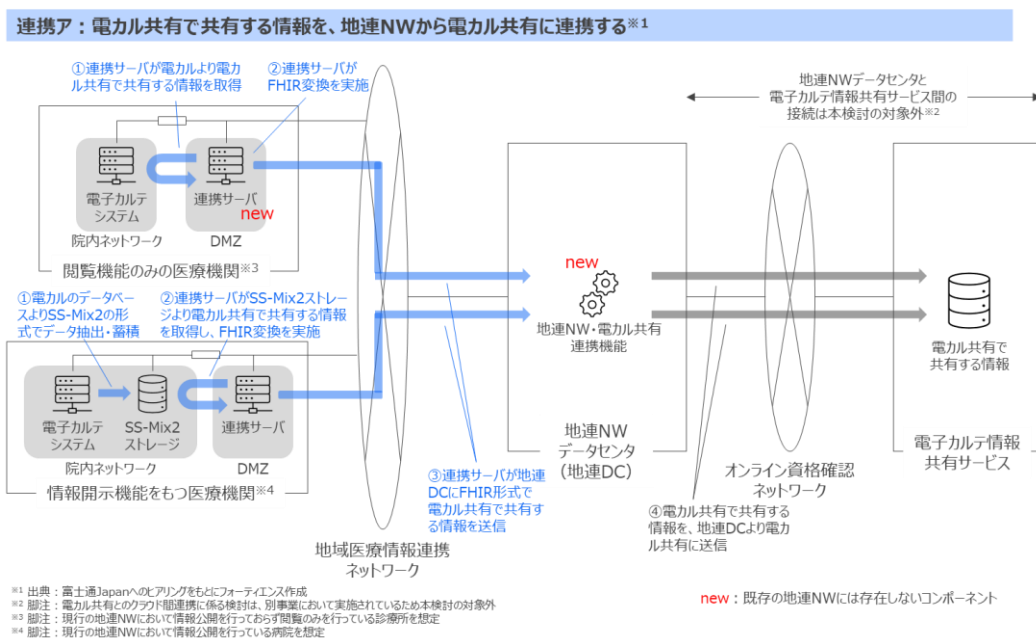


図 3.2-5 連携アの実現イメージ

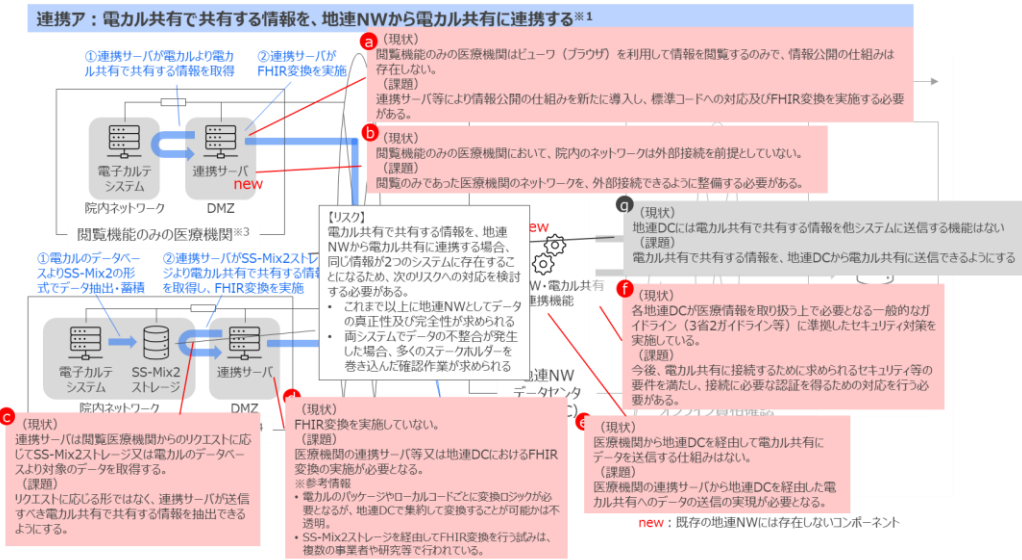


図 3.2-6 連携アを目指す場合に解決すべき課題

**連携イ：医療機関が、電カル共有に蓄積された電カル共有で共有する情報を地連NW経由で閲覧する※1**

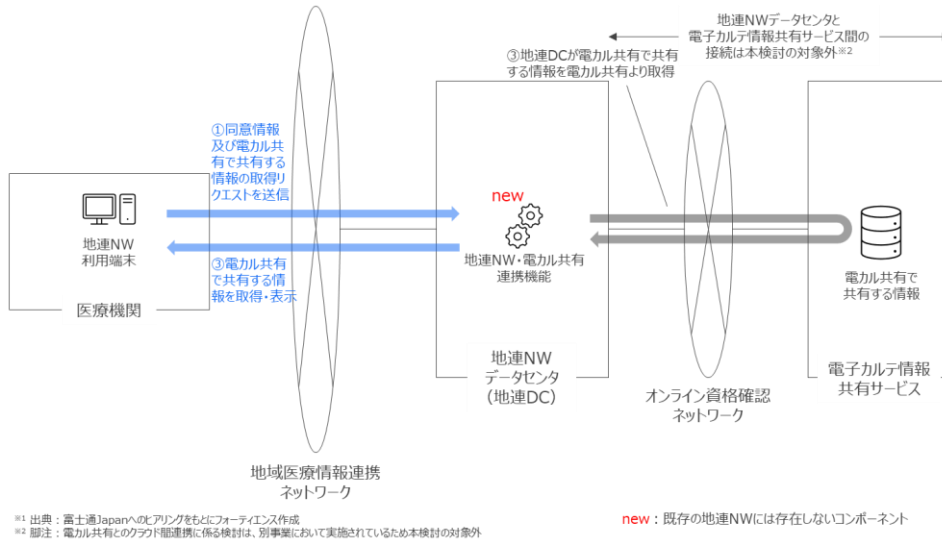


図 3.2-7 連携イの実現イメージ





#	対象	タイトル	現状※1	課題※2	難易度 (不確実性 ×複雑性)	連携パターン		
						ア	イ	ウ
1	医療機関	情報公開の 仕組み整備	閲覧機能のみの医療機関はビューワ（ブラウザ）を利用して情報を閲覧するのみで、情報公開の仕組みは存在しない。	連携サーバ等により情報公開の仕組みを新たに導入し、標準コードへの対応及びFHIR変換を実施する必要がある。	低 (低×低)	a	-	-
2	医療機関	ネットワークの 整備	閲覧機能のみの医療機関において、院内のネットワークは外部接続を前提としていない。	閲覧のみであった医療機関のネットワークを、外部接続できるように整備する必要がある。	低 (低×低)	b	-	-
3	医療機関	データ抽出	連携サーバは閲覧医療機関からのリクエストに応じてSS-Mix2ストレージ又は電カルのデータベースより対象のデータを取得する。	リクエストに応じる形ではなく、連携サーバが送信すべき電カル共有で共有する情報を抽出できるようにする必要がある。	中 (高×低)	c	-	-
4	医療機関、 PKG事業者	データ変換	FHIR変換を実施していない。	医療機関の連携サーバ等又は地連DCにおけるFHIR変換の実施が必要となる。	低 (低×低)	d	-	-
5	医療機関	データ送信	医療機関から地連DCを経由して電カル共有にデータを送信する仕組みはない。	医療機関の連携サーバから地連DCを経由した電カル共有へのデータの送信の実現が必要となる。	高 (高×高)	e	-	-
6	PKG事業者	セキュリティ	各地連DCに医療情報を取り扱う上で必要となる一般的なガイドラインに準拠したセキュリティ対策を実施している。	電カル共有に接続するために求められるセキュリティ等の要件を満たし、接続に必要な認証を得るための対応を行う必要がある。	中 (高×高)	f	b	b
7	PKG事業者	顔認証付き カードリーダー との連携	地連NWのビューワ（ブラウザ）において電カル共有で共有する情報のリクエスト及び顔認証付きカードリーダーとの連携は実施していない。	顔認証付きカードリーダーと地連NWのビューワ（ブラウザ）を連携させ、患者同意情報の送信及び電カル共有で共有する情報をリクエストする仕組みの実現が必要となる。	高 (高×高)	-	a	-
8	PKG事業者	データ表示	ビューワ（ブラウザ）に電カル共有から取得した電カル共有で共有する情報を表示する機能はない。	ビューワ（ブラウザ）にて電カル共有から取得した電カル共有で共有する情報を表示できるようにする必要がある。 (注)電カル共有との連携後にPKG事業者側で発生する課題	中 (高×低)	-	d	-
9	PKG事業者	資格照会	地連DCにはオンライン資格確認システムと連携する機能はない。	地連DCからオンライン資格確認システムに対して患者のキー情報を照会する機能の追加が必要となる。	高 (高×高)	-	-	a
10	PKG事業者、 地連NW事 業者	名寄せ	複数の医療機関の患者情報の名寄せを行う際、各医療機関において籍籍された被保険者及び氏名・生年月日等の基本情報の組み合わせをキーとして、目視等の確認を加えて名寄せを実施している。	オンライン資格確認システムへの照会結果を活用して、患者を名寄せする仕組みの実現が必要となる。 ※3 (注)電カル共有との連携後にPKG事業者側で発生する課題	中 (高×低)	-	-	c

※1 脚注：「現状」は、電カル共有との連携とは関係なく、地連NWにおける現状を整理。ただし、地連NWの状況は各地連NWによっても異なることから、分散型を前提とした代表的なパターンにおける現状として記載。

※2 脚注：「課題」は、現状を踏まえて、電カル共有との連携を目指す場合に必要となる内容を記載。

※3 脚注：現状として、複数の地連PKGから構成される地連NWにおいて、地連PKGを跨いで患者情報を連携するための上位レナストリが整備されているケースがある。当該ケースにおいてオンライン資格確認システムを活用した名寄せを実現するためには、地連PKGと上位レナストリが連携しながら、オンライン資格確認システムへの照会を行う仕組みの実現が必要となる。

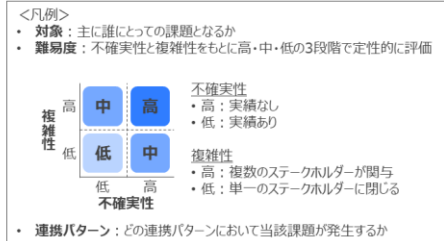


図 3.2-11 電カル共有との連携に向けた課題一覧

難易度「高」と整理された課題としては、「医療機関の連携サーバから地連 NW のデータセンタを経由した電カル共有へのデータの送信の実現が必要となる。」「顔認証付きカードリーダーと地連 NW のビューワ（ブラウザ）を連携させ、患者同意情報の送信及び電カル共有で共有する情報をリクエストする仕組みの実現が必要となる。」及び「地連 NW のデータセンタからオンライン資格確認システムに対して患者のキー情報を照会する機能の追加が必要となる。」が挙げられた。

### 3.3. 電子カルテ情報共有サービスに係る調査結果

#### 3.3.1. 電子カルテ情報共有サービスの共有情報と利用者

全国 PF の仕組みの一つである電カル共有は、全国の医療機関及び薬局等において、患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みである。提供される主なサービスは、「1.診療情報提供書



表 3.各サービスを利用できる施設・組織 ※1

サービス種別	登録/取得	対象となる施設種別
文書送受信サービス	登録	・ 保険医療機関（医科） 医科歯科併設含む
	取得	・ 保険医療機関（医科） 医科歯科併設含む
健診文書登録・閲覧サービス	登録	・ 保険医療機関（医科） 医科歯科併設含む
	取得	・ 保険医療機関（医科） 医科歯科併設含む 保険医療機関（歯科） ・ 保険薬局 ・ 医療保険者
臨床情報登録・閲覧サービス	登録	・ 保険医療機関（医科） 医科歯科併設含む
	取得	・ 保険医療機関（医科） 医科歯科併設含む 保険医療機関（歯科） ・ 保険薬局
患者サマリー登録・閲覧サービス	登録	・ 保険医療機関（医科） 医科歯科併設含む
	取得	・ — ※本人等のみ

※1 出典：厚生労働省HP（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001330543.pdf>）  
「電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書v2.0.0」

図 3.3-2 電カル共有の利用者

### 3.3.2. 電子カルテ情報共有サービスの特徴（登録・参照機能の一体化と集約型でのデータ保持）

電カル共有では、日常的に実施されている医療行為の範囲に応じ、施設種別ごとに利用可能な機能群が設定されている。特に保険医療機関（医科）においては、診療情報提供書の登録及び臨床情報の登録等が「導入必須」とされている。すなわち、電カル共有を利用する保険医療機関（医科）では、情報の公開機能と閲覧機能を分離せず、一体的に実施する点が特徴である（図 3.3-3）。

7. 本サービスにおける各機能の実装要否 ※1

#### 7.1 医療機関等の施設種別に応じた導入要否の考え方

本サービスでは、日常的に実施している医療行為の範囲に応じて、施設種別ごとに利用可能な機能群を設定しています。本節では、医療機関等における機能群の導入要否に関する考え方を示します。

##### ■ 導入必須項目

導入必須項目となるのは、本サービスを利用するうえで必ず実装する必要がある機能群です。これらが実装されていない場合には、本サービスによる情報登録・取得を適切に実施できず、サービス利用要件を満たさない可能性があります。

##### ■ 原則必須項目

原則必須項目となるのは、やむを得ない事情がない限り導入が求められる機能群です。原則必須項目に該当するのは「健診結果報告書の登録・照会・編集」のみです。健診を実施していない医療機関や、健診システムがない医療機関など、業務実態として当該機能群を利用できない場合に限り、未導入とすることを許容します。

※1 出典：厚生労働省HP（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001330543.pdf>）  
「電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書v2.0.0」

表 40.医療機関等における各機能群の導入要否区分 ※1

機能群	保険医療機関(医科)	保険医療機関(歯科)	保険薬局
文書情報(診療情報提供書)の登録・照会・編集	導入必須	導入不可	導入不可
文書情報(退院時サマリー)の登録・照会・編集	導入任意	導入不可	導入不可
(うち電子署名)	導入任意	導入不可	導入不可
文書情報(診療情報提供書)の取得・閲覧・保存	導入必須	導入不可	導入不可
文書情報(退院時サマリー)の取得・閲覧・保存	導入必須	導入不可	導入不可
(うち署名検証)	導入任意	導入不可	導入不可
健診結果報告書の登録・照会・編集	原則導入	導入不可	導入不可
健診結果報告書の取得・閲覧・保存	導入必須	導入必須	導入必須
臨床情報の登録・照会・編集	導入必須	導入不可	導入不可
臨床情報の取得・閲覧・保存	導入必須	導入必須	導入必須
標準マスタファイルダウンロード	導入任意	導入任意	導入任意

図 3.3-3 登録・参照機能の一体化

文書情報は、医療機関等における電子カルテシステム等を起点に、電カル共有の「文書情報・添付情報管理 DB」に登録する仕組みとなっている。また、取得、閲覧及び保存は、医療機関等が電カル共有の「文書情報・添付情報管理 DB」から情報を取得する仕組みとなっている。つま

り、電カル共有は、中央（電カル共有）で管理されている情報を、医療機関等が随時参照する「集約型」の構成を採用している点が特徴である（図 3.3-4）。

図 16. 文書情報の登録フロー（一例）<sup>※1</sup>

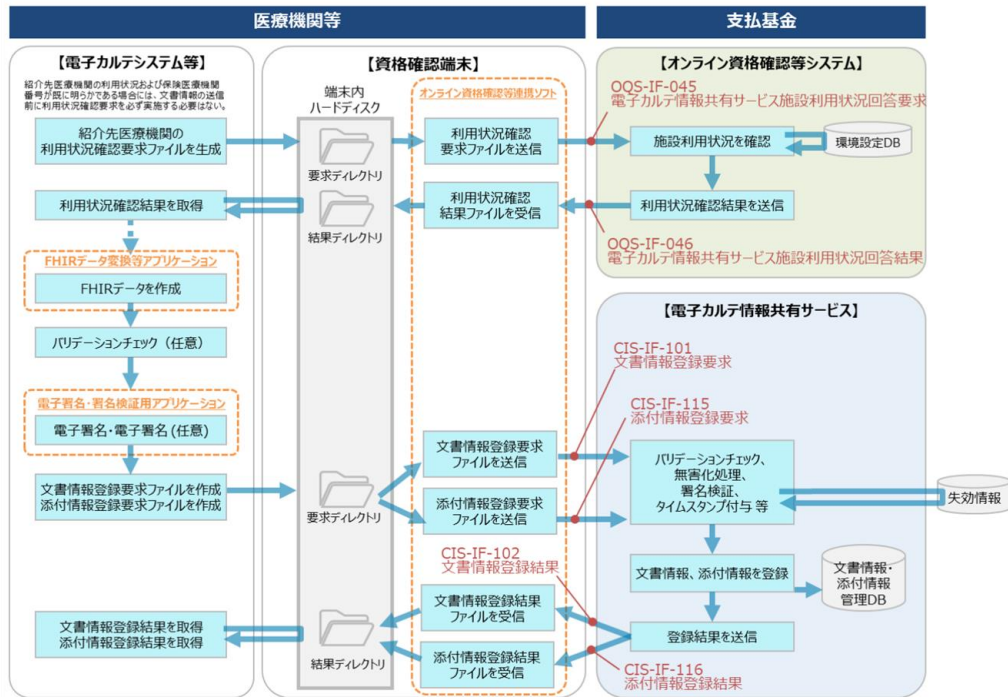
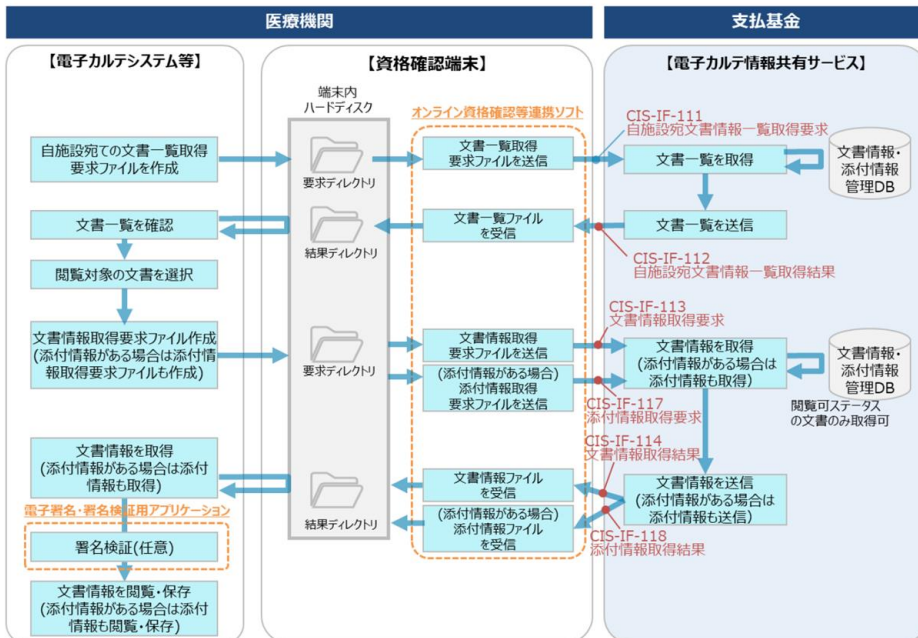


図 18. 文書情報の取得・閲覧・保存フロー（一例）<sup>※1</sup>



※1 出典：厚生労働省HP（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001330543.pdf>）  
「電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書v2.0.0」

図 3.3-4 集約型でのデータ保持

## 4. 考察

### 4.1. 地連 NW の現状の考察

本節では、地連 NW の継続性に関連する要因を検討する上で、収支構造の比較・考察を通じて「負担の偏在性」と「負担が可視化されにくい構造」を示し（4.1.1.章）、利用状況の比較・考察により「価値の伸び」と地連 NW によっては「支え手の縮小」が同時に進行しうる状況を示す（4.1.2.章）。さらに、共有情報と利活用度の考察から「地連 NW の価値」を示した上で（4.1.3.章）、運営費用に係る受益者負担構造の考察として、一つの方向性（受益者間での分担＝リスク分散）を提示する（4.1.4 章）。

#### 4.1.1. 収支構造の比較・考察

ちょうかいネットの財務諸表を確認すると、システム関連費用は目立って計上されていない（図 3.1-16）。これは、同ネットワークで採用されている ID-Link が、開示施設から PKG 事業者へ利用料を直接支払うビジネスモデルを採用していることによるものである（図 4.1-1）。また、人件費が計上されていないのは、事務局運営を担う担当者の人件費が地連 NW の事務負担金等ではなく、例えば協議会以外の所属元組織等で負担されているものと推察される。このように、地連 NW の運営に要するシステム運用保守費用や人件費は、協議会の財務諸表上には必ずしも顕在化しない、「負担の不可視性」があると考えられる。

びわ湖あさがおネットでは、ちょうかいネットと同様に、開示施設から PKG 事業者への利用料が発生している<sup>13</sup>。これに加えて、びわ湖あさがおネットの場合には、閲覧施設から協議会への支出、また協議会から地連 NW 事業者に対する支出が発生している点の特徴である（図 3.1-43、図 4.1-1）。これらの費用は、複数のパッケージ製品を相互に接続するためのネットワークイン

---

<sup>13</sup> なお、サルビアネットや、うすき石仏ネットのように、医療機関等が PKG 事業者（うすき石仏ネットの場合はスクラッチ開発のため構築・運用保守を担うスクラッチ開発ベンダ）に対して直接保守費等の支払いを行うのではなく、会費や利用料等の費目で協議会に支払い、協議会が PKG 事業者（及びスクラッチ開発ベンダ）に対して保守費用として支払うケースも存在するため、必ずしもすべての地連 NW で、開示施設だけが保守費用を負担しているわけではない点に留意が必要である。

フラや、それらを統合的に活用するためのポータルシステムの運用保守、また複雑な運用保守を続けていくためのコンサルティング等に起因するものである。このような追加的な費用は、地連 NW 全体としての「負担の増加」につながる要素であり、財務基盤の安定性という観点からは一つのリスク要因になり得る。ポータルシステム等、PKG には含まれないシステム構成や機能実装は、地連 NW の統合等の経緯によって生じた複雑な仕組みを、実運用に耐え得る形に引き戻すための対応として導入されたものと整理できる。一方で、これらが地連 NW の利活用度を直接的に高め、その価値を拡張する機能となっているかについては、必ずしも明確ではない。よりシンプルな構成を志向しているちようかいネットにおいて高い利活用度が確認されている点を踏まえると、むしろ、複雑なシステム構成や追加機能は利活用度の向上に結び付いていない可能性が示唆される。財務面から継続性に懸念が生じている地連 NW においては、可能な限りシンプルな構成を志向し、運営上のリスク要因を抑制していくことが望ましいと考えられる。

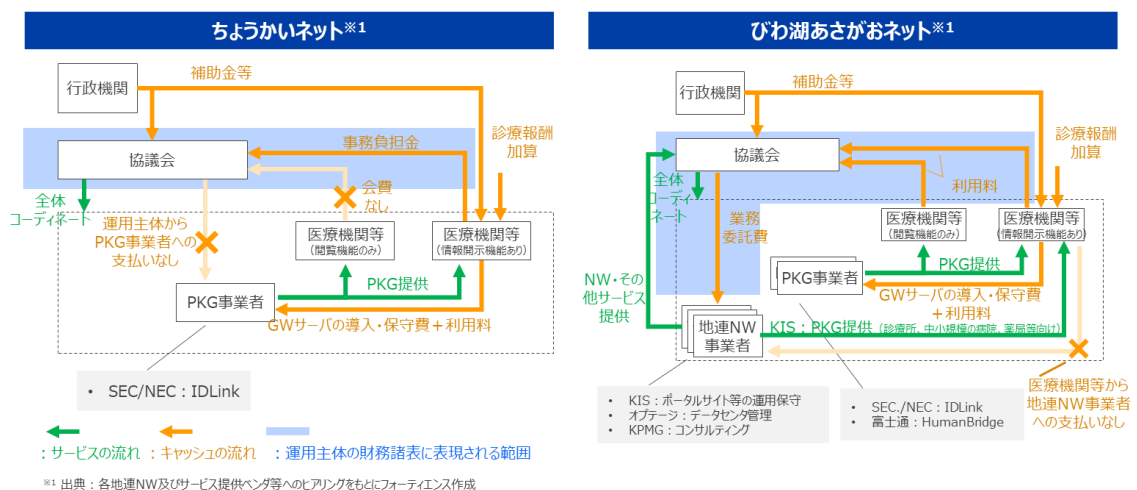


図 4.1-1 ちようかいネットとびわ湖あさがおネットの比較

以上の考察から、三点の特徴が読み取れる。第一に、パッケージ製品のビジネスモデル上、GWサーバ等の保守費用が開示施設に集中する「負担の偏在性」が生じる点である。第二に、複数のPKG事業者が存在する場合、地連 NW 事業者が運用上のつなぎ役を担う必要性が高まり<sup>14</sup>、運

<sup>14</sup> とちまるネットでは、Human Bridge および ID-Link を利用しているものの、両者は相互に連携させることなく、別個のシステムとして運用されている。このため、複数のPKG事業者が存在する場合であっても、それらをつなぐ地連 NW 事業者が必ずしも必要となるわけでは

営主体の視点では一定の支出が発生し得る「負担の増加」が生じる点である。第三に、地連 NW 維持に要するコストの全体像を捉えにくい「負担が可視化されにくい構造」が生じている点である。

これらは、地連 NW の継続性を保つために、支出が生じるような複雑性をもたせないシンプルな構造を志向しつつ、費用負担を分散させてリスクを低減し、開示施設等の費用負担も含めた地連 NW 運営費用を総合的に分析する視点が重要であることを示唆している。またこの観点は、現在稼働中の地連 NW を対象とした分析の視点だけでなく、これから新たに地連 NW の構築を検討する場合においても、将来的な継続性を高めるための設計上の視点としても位置付けられる。

本節ではさらに、開示施設等の保守費用も加味した地連 NW 全体の運営費用を総合的に評価し、かつ地連 NW の「利用実態」も加味したベンチマークとして、「アクティブ延べ患者 1 人日（アクセス 1 件）当たりの地連 NW 年間運営費用」を導入し、考察を行う。ここでいう「運営費用」には、協議会が支出するシステム保守費に加え、開示施設側で負担している GW サーバの保守費用や把握可能な範囲での人件費等も含めている。また「患者 1 人の情報を 1 回参照するためにいくら必要なのか」といった、利用者も実感できるベンチマークとすることを目指した。

本調査の中で財務諸表及びアクセスログ集計データが収集でき、当該指標の算出が可能であった、ちようかいネット、ふじのくにねっと及びサルビアねっとを対象に算出を行った（図 4.1-2 図 4.1-3 図 4.1-4）。なお、サルビアねっとについては、収集したアクセスログ集計データの特性上、「アクセス 1 件当たりの地連 NW 年間運営費用」を算出している（図 4.1-4）。

地連NW年間運営費用（ランニング費用 <sup>※1</sup> ）			年間アクティブ	アクティブ延べ患者1人日
支払主体	費用項目	年間費用(円)	延べ患者数(人) <sup>※6</sup>	あたり年間運営費用(円)
運用主体 <sup>※2</sup>	-			
	補助金支出	330,952	78,040	60
	事務局運営費支出	116,430		
開示医療機関 <sup>※3※4</sup>	日本海総合病院	システム利用料		
	本間病院	システム利用料		
	荘内病院	システム利用料		
	Net4U <sup>※5</sup>	システム利用料		
	庄内余目病院	システム利用料		
<b>合計</b>		<b>4,647,382</b>	<b>78,040</b>	<b>60</b>

※1 脚注：システムの構築・更新費用や開示施設のGWサーバ更新費用等の一時費用は含まない。

※2 出典：運用主体の年間費用は、ちようかいネット提供資料をもとに算出

※3 出典：開示医療機関の年間費用は、各開示病院のホームページ上に掲載されている病床数と、ちようかいネット提供資料をもとに算出

※4 脚注：実態として開示医療機関から運用主体に会費支払（1開示施設あたり5,000円程度）が発生しているが、地連NW年間運営費用は運用主体と開示医療機関の全体としての支出を算出しているため、会費は年間費用には含まない。

※5 脚注：Net4Uについては病床数不明のため、200床未満と仮定して年間費用を算出

※6 出典：ちようかいネット提供資料をもとに算出（2025年1月～12月の合算値）

ない点に留意。（日本医師会総合政策研究機構「地域医療情報連携基盤（EHR）における異なるシステム間の連携 ～現状と将来～」）

図 4.1-2 アクティブ延べ患者 1 人日あたりの地連 NW 年間運営費用（ちょうかいネット）

<開示医療機関の月額負担が50,000円の場合の試算>

地連NW年間運営費用（ランニング費用 <sup>※1</sup> ）			年間アクティブ	アクティブ延べ患者1人日
支払主体	費用項目	年間費用(円)	延べ患者数(人) <sup>※5</sup>	あたり年間運営費用(円)
運用主体 <sup>※2</sup>	IDC保守委託料	5,559,554	21,872	965
	通信費（NTT）	186,360		
	賃借料（貸出用Wi-Fi）	63,468		
	郵送料	121,136		
	印刷費	47,560		
	備品・消耗品費等	11,030		
	人件費	3,111,727		
開示医療機関 <sup>※3※4</sup>	システム利用料(開示20施設分)	12,000,000		
<b>合計</b>		<b>21,100,835</b>	<b>21,872</b>	<b>965</b>

<開示医療機関の月額負担が200,000円の場合の試算>

地連NW年間運営費用（ランニング費用 <sup>※1</sup> ）			年間アクティブ	アクティブ延べ患者1人日
支払主体	費用項目	年間費用(円)	延べ患者数(人) <sup>※5</sup>	あたり年間運営費用(円)
運用主体 <sup>※2</sup>	IDC保守委託料	5,559,554	21,872	2,611
	通信費（NTT）	186,360		
	賃借料（貸出用Wi-Fi）	63,468		
	郵送料	121,136		
	印刷費	47,560		
	備品・消耗品費等	11,030		
	人件費	3,111,727		
開示医療機関 <sup>※3※4</sup>	システム利用料(開示20施設分)	48,000,000		
<b>合計</b>		<b>57,100,835</b>	<b>21,872</b>	<b>2,611</b>

- ※1 脚注：システムやサーバの構築・更新費用や開示医療機関のGWサーバ更新費用等の一時費用は含まない。  
 ※2 出典：運用主体の年間費用は、ふじのくにネット提供資料をもとに算出  
 ※3 出典：開示医療機関の年間費用は、富士通Japan提供資料及びふじのくにネットHP（<https://www.fujinokuni-net.jp/institution/>）の「参加医療機関（令和8年3月時点）」をもとにフォーティエンス推計  
 ※4 脚注：実態として参加医療機関から運用主体に会費支払（開示・閲覧もしくは病床数に応じた料金体系）が発生しているが、地連NW年間運営費用は運用主体と参加医療機関の全体としての支出を算出しているため、会費は年間費用には含まない。  
 ※5 出典：ふじのくにネット提供資料をもとに算出（2024年4月～2025年3月の合算値）

図 4.1-3 アクティブ延べ患者 1 人日あたりの地連 NW 年間運営費用（ふじのくにネット）

地連NW年間運営費用（ランニング費用 <sup>※1</sup> ）			年間アクセス	アクセス1件あたり
支払主体	費用項目	年間費用(円)	件数(件) <sup>※5</sup>	年間運営費用(円)
運用主体 <sup>※2</sup>	販売費及び一般管理費	26,378,376	33,973	776
参加医療機関 <sup>※3※4</sup>	-	0		
<b>合計</b>		<b>26,378,376</b>	<b>33,973</b>	<b>776</b>

- ※1 脚注：システムの構築費用等の一時費用は含まない。  
 ※2 出典：運用主体の年間費用は、サルビアネット提供資料をもとに算出  
 ※3 脚注：参加医療機関の年間費用について、サルビアネット及びサービス提供ベンダの株式会社ヘルスケアソリューションズへのヒアリングにて、参加医療機関からサービス提供ベンダへの恒常的な支出がないことを確認。  
 ただし、参加医療機関のPC等のリプレイス費用や保守費用は各参加医療機関の負担となっている点に留意が必要。  
 （上表については、当該費用を参加医療機関の年間費用に含めず算出。）  
 ※4 脚注：実態として参加医療機関から運用主体に会費支払（施設種別に応じた料金設定）が発生しているが、地連NW年間運営費用は運用主体と参加医療機関の全体としての支出を算出しているため、会費は年間費用には含まない。  
 ※5 出典：サルビアネット提供資料をもとに算出

図 4.1-4 アクセス 1 件あたりの地連 NW 年間運営費用（サルビアネット）

ちょうかいネットは、シンプルな費用構造を採用していることから、開示施設の保守費用を加味しても他の調査対象地連 NW と比べて運営費用を相対的に抑えられている。また、地連 NW 全体としての利活用度も高いことから、ベンチマークである「アクティブ延べ患者 1 人日当たり

の地連 NW 年間運営費用」は 60 円／人日（患者情報を 1 日 1 回参照する際の費用感として約 60 円）となっている。これを踏まえると、ちようかいネットは比較的安価に利用できていると整理できる。一方で、同ベンチマークが数百円／人日、あるいは千円／人日を超える水準となる場合、利用を躊躇する医療機関等が一定程度存在し得るものと考ええる。年間運営費用を抑制する、もしくは利活用度を高めることで利用者視点での負荷の再考が求められる。

#### 4.1.2. 利用状況の比較・考察

登録施設数や登録患者数といった従来から用いられてきた指標に加え、利用実態を反映するアクティブ指標や、対象地域の統計情報を組み合わせた算出項目を設定することにより、人口規模を補正した地連 NW の利活用度を評価することが可能となる。一般的には、当該指標の値が高いほど、地連 NW が地域で利用されている傾向にあると考えられる。

統計情報とアクティブ指標を組み合わせた評価を行った結果、最も高い値を示したちようかいネットでは、住民網羅率は 29.1%、人口 10 万人当たりの月間アクティブ患者数は 921 人、人口 10 万人当たりの月間アクティブユーザ数は 236 人、月間アクティブ施設率は 41.8%となった（図 4.1-5）。一方、ふじのくにネットでは住民網羅率 2.0%、人口 10 万人当たりの月間アクティブユーザ数は 26 人、月間アクティブ施設率は 39.0%となっている（図 3.1-24）。

調査対象とした地連 NW 全般の傾向として、月間アクティブ施設率の値から、地連 NW に参加していて利用している施設と、参加しているが利用していない施設が確認できる。また、利用している施設の中でも、1 日の中で頻度高く複数患者を参照している施設もあれば、1 日あたり 1 患者にも満たない参照頻度の施設もあることがわかる（図 3.1-10、図 3.1-27、図 3.1-53）。

評価項目	集計結果※1	統計情報も組合せた算出項目	算出結果	(参考) 算出に用いた情報
✓ 登録施設数 (参加中) ※2 (2026年1月時点)	273 ・開示施設数:5 ・参照施設数:268	—	—	—
✓ 登録患者数 (累計) ※3 (2025年12月時点)	76,643	✓ 住民網羅率 (対象地域※5の人口で割る)	29.1%	人口※6: 263,404
✓ 月間アクティブ患者数※4	2,425	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブ患者数 (対象地域※5の人口で割る)	921	人口※6: 263,404
✓ 月間アクティブユーザ数※4	621	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブユーザ数 (対象地域※5の人口で割る)	236	人口※6: 263,404
✓ 月間アクティブ施設数※4	114	✓ 月間アクティブ施設率 (登録施設数(参加中)で割る)	41.8%	登録施設数: 273

(参考) 月間アクティブ患者数・月間アクティブユーザ数・月間アクティブ施設数の推移



※1 出典：ちょうかいネット提供資料  
 ※2 脚注：「登録施設数 (参加中)」の値は、2026年1月時点でちょうかいネットに参加している施設の数であり、退会済みの施設は含まない。  
 ※3 脚注：「登録患者数 (累計)」の値は、2025年12月時点における累計の値であり、退会済みの患者を含む。  
 ※4 脚注：ちょうかいネット提供のアクセスログ集計表 2025年1月～12月各月の値の平均値  
 ※5 脚注：対象地域は酒田市、鶴岡市、三川町、庄内町、遊佐町の2市3町。  
 ※6 脚注：対象地域の人口は、Te-Stat 政府統計の総合窓口の統計データに基づく。

図 4.1-5 人口規模を補正した利活用度の評価 (ちょうかいネット)

上記指標は、ある一時点での地連 NW の利活用度を示す値である。加えて本調査では登録施設数及び登録患者数の年次推移についても整理を行った。

稼働を終了したとねっと及びみやこサーモンケアネットは共通して登録施設数が年々減少する傾向が認められた。なお、とねっとの登録患者数については、経年的に新規登録患者数も減少していることが確認された (図 3.1-82、図 3.1-89)。現在稼働中のちょうかいネットにおいては、平成 29 年度、令和 3 年度に減少が見られたが、全体としては増加傾向を維持している (図 3.1-5)。また、同じく稼働中のふじのくにねっと及びびわ湖あさがおネットにおいては、両地連 NW とも登録患者数は安定的に増加しているものの、登録施設数については、いずれの地連 NW においても減少傾向がみられた (図 3.1-23、図 3.1-40)。

ふじのくにねっと及びびわ湖あさがおネットの登録施設数の減少について、まず、住民網羅率の低さ (ふじのくにねっと 2.0%、びわ湖あさがおネット 6.9%、ちょうかいネット 29.1%) や人口 10 万人あたりの月間アクティブユーザ数の低さ (ふじのくにねっと 10、びわ湖あさがおネット 39、ちょうかいネット 236) から、これら利用ニーズの相対的な低さが伺える。加えて、両地連 NW はポータル機能や IDC 保守等の追加的機能・基盤整備を行っている地連 NW であり、その費用は「利用料」という形で閲覧施設への転嫁も行っている。運用開始から一定期間が経過する中で「費用はかかるが、日常業務の中で価値を十分に実感できない」と受け止められた結果として登録施設数の減少につながっている可能性がある。

登録施設数の減少を抑制する観点では、運営費用を押し上げる要因の必要性や有効性を点検し、可能な範囲で費用負担を抑制することが一つの方向性と考えられると同時に、単に費用を下げるだけでなく、誰のどの業務のどの場面で価値が生じるのかを明確化し、利用者が価値を実感できる形で周知・定着を図ることもあわせて検討していくことが重要である。

登録患者数の増加は、地連 NW の潜在的な活用機会の拡大につながるものであり、地連 NW の継続的な運用において重要な要素である。しかしながら、登録患者数が増加傾向にある場合であっても、登録施設数が増加傾向にない場合には、地連 NW を積極的に利用している一部の参加施設でのみ登録患者数が増加している状況であるとも考えられる。この場合、施設の広がりが増えるため、中長期的な視点からは拡大傾向にあるとは言えない。

現在も稼働中のふじのくにねっと、びわ湖あさがおネットのように潜在的な活用機会が拡大していることを示す一方で、登録施設数の減少が続ぎ、特に大きな費用負担を担う中核病院が脱退してしまう場合、残る参加施設にその費用負担が集中する（「費用負担の偏在加速」）リスクを内包している。このため、登録患者数の増加を前向きな成果として評価しつつも、その裏側で生じ得る費用負担の偏在や、将来的な継続困難性について、早期に把握・対応する視点が重要である。

上記では、登録施設が縮小傾向にある地連 NW は運営上のリスクを内包し得ることを述べた。ただし、これは地連 NW 自体に価値がないと主張するものではなく、むしろ、地連 NW が本来有し得る便益が、現時点では十分に発揮されていない状況にある可能性があると考えられる。

その要因の一つとして、地域の医療機関等が地連 NW の価値を具体的に認識しにくいことが挙げられる。机上調査でも、医療機関等の実務に照らして「誰の」「どの業務の」「どの場面で」効果を発揮するのかが整理されたユースケースはあまり確認できなかった。本調査では参考資料 1 に示したようにヒアリングを通じて補完的に把握したが、運営事務局の要員不足等による周知・展開の限界により、価値が十分に届いていない可能性がある。

第二の要因として、地連 NW への患者登録時に求められる患者同意取得および ID 紐づけの手順（図 3.1-14）が煩雑であることが挙げられる。利用者が便益を享受するには、地連 NW ごとに定められた所定の同意取得プロセスを踏む必要があり、その作業負担が利用拡大のハードルになっている可能性がある。

第三の要因として、共有されている情報の幅が十分でないことが挙げられる。地連 NW で共有される情報は地連 NW ごとに異なるうえ、同一ネットワーク内でも開示施設ごとに公開有無

の設定を行っている。例えば、ちょうかいネットで参照需要が高い診療録（2号用紙）については、ふじのくにねっとでは開示施設 20 施設中 3 施設（うち 1 施設は一部施設にのみ開示）、びわ湖あさがおネットでは開示施設 19 施設中 4 施設（正確には「医師記載」情報）に限られている。また、とねっと及びみやこサーモンケアネットでは、当該情報が共有対象に含まれていない。すなわち、情報共有の仕組みが存在していても、参照ニーズの高い情報が十分に共有されていない場合があり、こうした地連 NW には参照ニーズの高い情報を共有対象に含める・開示設定施設を拡大する余地が残されていると考えられる。

#### 4.1.3. 共有情報と利活用度の考察

地連 NW の価値を実務の観点から捉えるために、「どの情報が共有され」、「どのように使われているか」を確認する。

上述のとおり、地連 NW で共有される情報のうちどの情報を開示するかは開示施設ごとに設定されている。例えば、ちょうかいネットでは、5つの開示施設すべてにおいて診療録（2号用紙）が開示されている。また、開示されている情報の中では、診療録（2号用紙）が最も多く参照されており、診療録(2号用紙)に対する参照ニーズは高い状況にあると考えられる(図 4.1-6)。

機能・出力欄・内容別年間アクティブ延べ患者数（施設種別ごとの集計）※1※2※3※4									
機能	出力欄	内容	病院	診療所	歯科	薬局	訪問看護施設	介護事業所	総計
カレンダー表示	ノート（記録）	プログレスノート（診察記事）	10,088(41.2)	11,901(55.2)	-	290(50.3)	8,053(42.3)	8,551(50.9)	38,883(47.2)
カレンダー表示	ノート（記録）	プログレスノート（医師記録）	7,951(32.5)	5,068(23.5)	-	219(38)	9,562(50.3)	7,302(43.5)	30,102(36.5)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ（患者サマリ）	6,370(26)	4,388(20.4)	-	126(21.8)	2,099(11)	3,322(19.8)	16,305(19.8)
カレンダー表示	ノート（記録）	看護記録	5,178(21.2)	3,293(15.3)	-	67(11.6)	3,687(19.4)	3,780(22.5)	16,005(19.4)
カレンダー表示	処方（指示）	処方指示	3,206(13.1)	2,719(12.6)	-	251(43.5)	4,018(21.1)	3,080(18.3)	13,274(16.1)
カレンダー表示	検査	検体検査結果	3,468(14.2)	3,821(17.7)	-	158(27.4)	2,216(11.7)	2,229(13.3)	11,892(14.4)
カレンダー表示	レポート	診療情報提供書/依頼書	5,034(20.6)	2,793(13)	-	63(10.9)	856(4.5)	858(5.1)	9,604(11.7)
カレンダー表示	レポート	読影レポート	2,556(10.4)	4,017(18.6)	1(100)	39(6.8)	897(4.7)	893(5.3)	8,403(10.2)
画像・波形一覧	-	画像・波形一覧	4,712(19.3)	2,452(11.4)	-	3(0.5)	325(1.7)	262(1.6)	7,754(9.4)
カレンダー表示	画像	画像依頼	2,380(9.7)	1,376(6.4)	-	39(6.8)	1,011(5.3)	1,367(8.1)	6,173(7.5)
カレンダー表示	レポート	看護要約	3,232(13.2)	685(3.2)	-	27(4.7)	1,185(6.2)	356(2.1)	5,485(6.7)
カレンダー表示	注射（指示）	注射指示	1,799(7.4)	673(3.1)	-	61(10.6)	1,335(7)	1,244(7.4)	5,112(6.2)
カレンダー表示	レポート	返書/報告書	1,280(5.2)	1,856(8.6)	-	43(7.5)	591(3.1)	487(2.9)	4,257(5.2)
カレンダー表示	レポート	退院時要約	1,465(6)	1,053(4.9)	-	28(4.9)	450(2.4)	388(2.3)	3,384(4.1)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ(病名)	267(1.1)	209(1)	-	1(0.2)	185(1)	1,641(9.8)	2,303(2.8)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ(アレルギー)	186(0.8)	154(0.7)	-	1(0.2)	239(1.3)	1,434(8.5)	2,014(2.4)
カレンダー表示	画像	生理依頼	629(2.6)	499(2.3)	-	29(5)	189(1)	536(3.2)	1,882(2.3)
カレンダー表示	検査	細菌検査結果	645(2.6)	276(1.3)	-	8(1.4)	178(0.9)	108(0.6)	1,215(1.5)
サマリビュー(検査結果時系列)	-	サマリビュー(検査結果時系列)	188(0.8)	199(0.9)	-	11(1.9)	78(0.4)	80(0.5)	556(0.7)
チャート表示	-	チャート表示	115(0.5)	137(0.6)	-	5(0.9)	158(0.8)	62(0.4)	477(0.6)
カレンダー表示	検査	内視鏡依頼	131(0.5)	201(0.9)	-	5(0.9)	39(0.2)	87(0.5)	463(0.6)
ファイル一覧	-	ファイル一覧	410(1.7)	26(0.1)	-	-	10(0.1)	5(0)	451(0.5)
サマリビュー(投薬歴/注射歴)	-	サマリビュー(投薬歴/注射歴)	124(0.5)	50(0.2)	-	4(0.7)	111(0.6)	93(0.6)	382(0.5)
カレンダー表示	レポート	手術記録	114(0.5)	41(0.2)	-	-	35(0.2)	61(0.4)	251(0.3)
カレンダー表示	ノート（記録）	コメント（記録）	150(0.6)	2(0)	-	-	3(0)	4(0)	159(0.2)
カレンダー表示	任意項目	食事	10(0)	4(0)	-	-	13(0.1)	121(0.7)	148(0.2)
カレンダー表示	ノート（連絡）	コメント（連絡）	64(0.3)	1(0)	-	-	28(0.1)	-	93(0.1)
サマリビュー(病名・アレルギー)	-	サマリビュー(病名・アレルギー)	11(0)	2(0)	-	-	5(0)	13(0.1)	31(0)
カレンダー表示	レポート	その他文書	6(0)	-	-	-	7(0)	-	13(0)

※1 出典：ちょうかいネット 提供資料をもとに厚生労働省作成  
 ※2 脚注：集計対象期間は2025年1月～2025年12月  
 ※3 脚注：水色のハイライト箇所は、電カル共有の共有情報として識別した項目  
 ※4 脚注：()内の値は、「カレンダー表示」のアクティブ延べ患者数に対する閲覧割合を表示

図 4.1-6 参照頻度の高い情報（ちょうかいネットにおける機能・出力欄・内容別年間アクティブ延べ患者数）

ちょうかいネットは、統計情報を組み合わせた各種指標（住民網羅率、人口10万人あたりの月間アクティブ患者数・月間アクティブユーザ数、月間アクティブ施設率）においても相対的に高い値を示している。

ちょうかいネットにおいて診療録（2号用紙）の参照需要が高い背景を、本調査で作成したユースケース（参考資料1）に照らすと、単に診療情報を補完的に確認するという役割だけでなく、地域医療・介護に関わる各主体が、自身の診療等を振り返り、将来の対応を準備するための中心的情報として機能していることがわかる。そして、診療録（2号用紙）の参照需要の高さからも、地連NWによる便益は主に閲覧施設の利用者が享受していることがわかる。

まず、診療所の視点に立つと、診療録（2号用紙）は、紹介先病院における診療内容を把握するための情報にとどまらず、自施設における初期診療や判断がどのように評価され、どのような診療方針につながったのかを確認するための重要な参照情報となっている。専門医の判断過程や着眼点を把握することで、自身の診療の妥当性を検証し、次回以降の診療の質向上につなげることが可能となる。このように、診療録（2号用紙）は、診療の引継ぎを支える情報であると同時に、地域における医療の質を底上げするフィードバックの役割を果たしている。

また、逆紹介も想定した地域内での医療提供の文脈においては、診療録（2号用紙）は「将来の診療に備えるための情報」としての価値を持つ。病院での治療経過や今後のフォローアップの方向性を事前に把握することで、患者が診療所に戻った際の診療を円滑に再開することが可能となる。参照需要は、現在の診療行為に直接資するものに加え、将来の対応を見据えた先読み的な利用にも広がっている。

さらに、訪問看護ステーションや介護事業所といった医療以外の主体にとっても、診療録（2号用紙）は重要な情報源となっている。入院や通院の有無、入院中や通院中の診療経過、ADLの変化、退院・通院の見通しといった情報を把握することで、患者が自施設に戻ってきた際に提供すべきサービス内容や体制を事前に検討することができる。加えて、いつ頃戻ってくるのかといった時間軸の見通しを得られる点は、人員配置やサービス調整を行う上で有用であり、診療録（2号用紙）は生活支援を含めた地域ケア全体の調整ツールとしても機能している。

このように、地連NWにおける診療録（2号用紙）の参照需要の高さは、情報の網羅性や詳細さそのものによるものだけでなく、各施設・各職種が自らの役割を果たすために必要な「判断の文脈」「振り返り」「将来見通し」を一体的に提供する点に起因していると考えられる。すなわち、診療録（2号用紙）は、診療の連続性を支える基盤であると同時に、地域全体で医療・介護の質を高め、円滑な役割分担を実現するための中心的情報として位置づけられているものと考えられる。そして、これらの便益を享受するのは主には閲覧施設の利用者である。

#### 4.1.4. 地連 NW の継続性に関連する要因に関する考察

地連 NW の継続的な運営を捉える観点では、開示施設（場合によっては行政機関）に費用負担が集中しやすい構造は、継続性を損なう要因であると言える。そのため、費用負担が集中しやすい構造を緩和し、受益の広がりに応じた形で運営を支えること、すなわち、受益者である閲覧施設も含めて費用負担が分散された状態は、運営上のリスクを抑制し、継続性が高い状態のひとつとして考えられる。

上記に加え運用を終了した地連 NW であるとねっと、みやこサーモンケアネットからは、地連 NW に求められる効果の明確化・精緻化の必要性を学ぶことができる。両地連 NW とともに、地連 NW の効果を十分に説明することができず、費用負担に見合うシステムとして効果を十分に説明することができていなかった。このことも運営を終了したひとつの要因となっている（3.1.6.5、3.1.7.5）。

うすき石仏ねっとでは効果を定量的に説明できるよう、令和 7 年度から外部委託を行いながら、救急搬送に係る時間が短縮されているか、市民の医療費が安価になっているか等の分析を開始している。こういった取り組みは、費用負担者の離脱リスクを低減し、地連 NW としての継続性を高める活動に位置付けられるものと考えられる。

## 4.2. 地連 NW の評価方法に係る考察

### 4.2.1. 地連 NW の評価指標

登録施設数等の従来指標に加え、アクティブ施設率等のアクティブ指標を併せて用いることにより、施設としては登録されているものの、実際には利用されていない地連 NW、すなわち利用実態を伴わない地連 NW であるか否かを評価することが可能となる。アクティブ施設率を集計できた地連 NW においては、その値はおおむね 20% から 50% の範囲に分布しており（図 3.1-6、図 3.1-24、図 3.1-41）、登録施設数とアクティブ施設数との間には一定の乖離が存在することが確認された。

基金の事業評価においても、多くの地連 NW でアウトプット指標又はアウトカム指標として「登録施設数」が設定されている。しかしながら、前述のとおり、登録施設数とアクティブ施設数の間には乖離が見られることから、登録施設数のみでは、地連 NW の実際の利用状況を十分に把握することは難しい。

このため、地連 NW 自身の運営状況の評価や、補助金等拠出に係る行政機関への説明を行う場面においては、登録施設数に加え、アクティブ施設数等の指標を組み合わせることにより、利用実態をよりの確に示すことができる点で有益であると考えられる。

地連 NW によっては、病院及び診療所に加え、歯科、薬局、介護事業所並びに訪問看護ステーション等が広く参加している状況が確認されている一方で、例えばちようかいネットでは、登録施設に歯科の施設も含まれているものの活用されていない状態にあるといえる（図 4.2-1）。

利用状況の評価項目（施設種別による集計）

評価項目	集計結果 <sup>※1</sup>						
	病院	診療所	歯科	薬局	介護事業所 <sup>※2</sup>	訪問施設 <sup>※3</sup>	その他 <sup>※4</sup>
✓ 登録施設数（参加中） <sup>※5 ※6</sup> (2026年1月時点)	12 (86%)	82 (39%)	26 (25%)	32 (23%)	85	20	16
✓ 月間アクティブ施設数 <sup>※7</sup>	11	44	0	5	35	18	5

※1 出典：ちようかいネット提供資料

※2 脚注：「介護事業所」は、グループホーム、デイサービス、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム、有料老人ホームの合算値

※3 脚注：「訪問施設」は、訪問看護ステーションと訪問看護リハビリテーションの合算値

※4 脚注：「その他/不明」は、医師会、障がい者支援施設、地域包括支援センター、施設種別不明の施設の合算値

※5 脚注：「登録施設数（参加中）」の値は、2026年1月時点でちようかいネットに参加している施設の値であり、退会済みの施設は含まない。

※6 脚注：()内の値は、ちようかいネットの対象地域に存在する各施設種別の総施設数（「e-Stat 政府統計の総合窓口」及び「e-Govデータポータル」の統計データに基づく。）に占める割合

※7 脚注：ちようかいネット提供のアクセスログ集計表における2025年12月の値

図 4.2-1 地連 NW への参加施設種別（ちようかいネットにおける利用状況の評価項目（施設種別による集計））

#### 4.2.2. 業務フローによる可視化と定量的評価の見通し

業務及び患者の流れに即して地連 NW の利点及び課題を整理することにより、実際の活用シーンが明確になるとともに、利用上の課題を体系的に抽出することが可能となる。これにより、地連 NW の普及を阻害している要因把握や、業務効率化への貢献度合いを定量的に把握するための切り口を見出すことができる。

地連 NW の価値が限定的となる場面として、例えば、訪問看護ステーションである利用者の通院状況や診療結果を参照しようと思った場合、開示施設ではない診療所の場合は把握することができないことが挙げられる。業務フローの整理過程で「業務上使える条件が満たされているか」も整理することで業務効率化観点での貢献度合い（どの程度地連 NW を使える場面があるか）をより定量的に評価することが可能となる。（図 4.2-2）。

- 4
- 病院からの退院前連絡を受けて、訪問看護STで退院患者の受入準備（退院前カンファレンスや看護計画の作成準備等）を行い、患者が退院後に在宅での訪問看護を行う流れ。また、外来受診を行う場合や入院する場合に情報参照を行う流れ。
  - 病院が公開施設である前提
  - 患者からの同意取得及び公開病院と訪問看護ST・診療所間でのIDの紐づけが行われていない場合は、別途当該対応が必要。

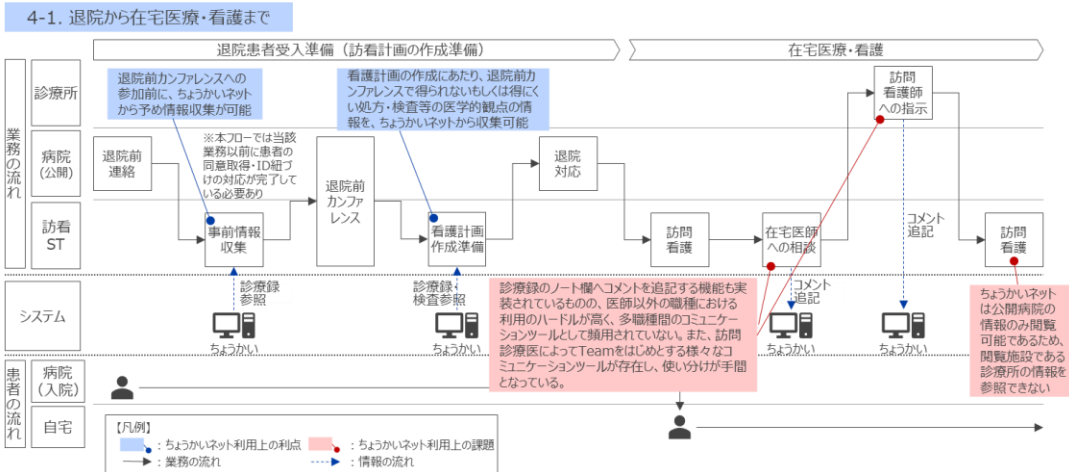


図 4.2-2 利用場面の現状把握と普及阻害要因の抽出

### 4.3. 地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの差異

地連 NW 及び電カル共有は、いずれも少なくとも電カル共有で共有される情報を共有・参照できるという点で共通しており、この共通項があることにより、両者は一見同様の仕組みとして理解されやすい。しかし、共有・参照できる情報として重複しているのはあくまで一部であり、共通項の存在のみをもって直ちに代替関係と捉えるのではなく、重複の範囲及び意味合いを切り分けて整理する必要がある。

#### 4.3.1. 地連 NW の「固有部分」の整理

地連 NW は、参照可能な情報及び施設という観点で、電カル共有とは異なる特性を有している（図 4.3-1）。

まず、参照可能な情報に着目すると、地連 NW では、電カル共有で共有可能な情報に加え、診療録（いわゆる 2 号用紙）や画像情報等も参照できる点が特徴の一つである。また、機能の観点においては、地連 NW には診療予約、コミュニケーション機能、疾患連携（クリニカルパス等）といった固有の機能も実装されている。さらに「どの施設の情報を参照できるか」という参照対象の観点に着目すると、地連 NW では、地連 NW の対象圏域内の施設であり、地連 NW に参加かつ開示施設の情報のみ参照することができる。

反対に電カル共有においては、参照可能な情報は限定される一方で、対象施設は対象圏域や開示施設/閲覧施設に限定することなく参照することができる<sup>15</sup>。

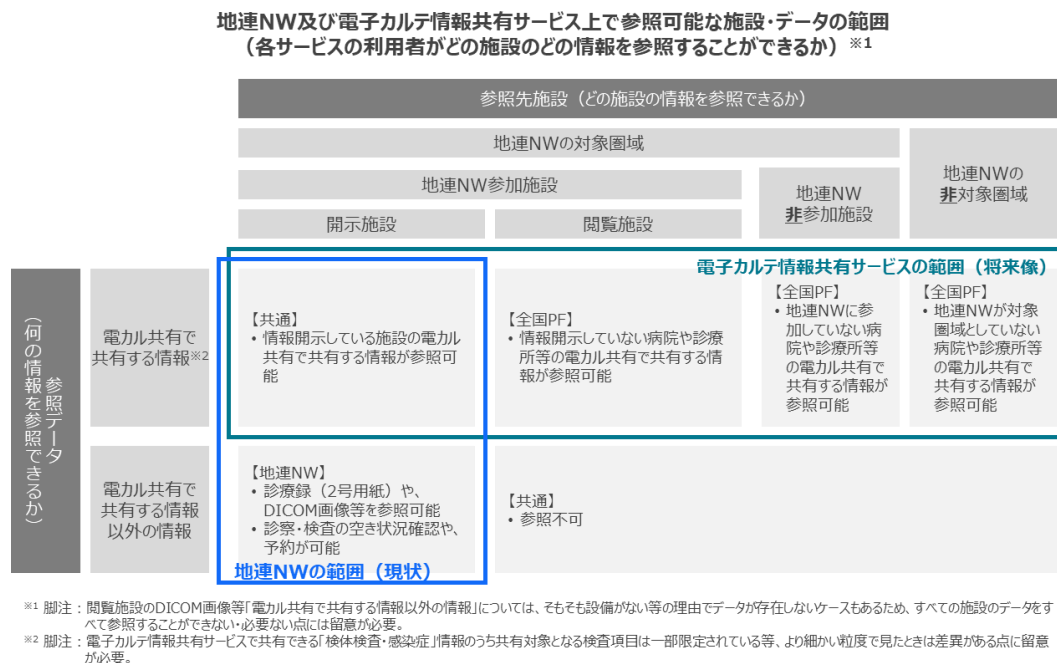


図 4.3-1 各サービス上で参照可能な施設・データの範囲

ここで留意すべきは、こうした差異が単なる機能の差異によるものではなく、両者の設計思想の違いに起因する点である。地連 NW は、一定の圏域内における参加施設間の役割分担及び連携を前提として構築されており、比較的限定された参加施設間での実務運用を通じて情報共有を行う仕組みとなっている。この中では、情報開示施設と閲覧施設の区分を含む運用が取られ、診療の結果だけでなく、診療録や画像情報といった経過情報をリアルタイムに参照可能とすることで、「診療の文脈」や「判断に至る過程」を含めた情報共有を担ってきたと整理できる。

#### 4.3.2. アクセスログ等の分析を踏まえた参照実態

アクセスログの分析を行った結果として、地連 NW によっては電カル共有で共有する情報よりも地連 NW 独自の情報の参照頻度が高い状況が確認されており(図 4.3-2、図 4.3-3)、ちよukaiネットにおいてはプログレスノート(診察記事)、ふじのくにねっとにおいては画像情報(いずれも電カル共有では共有されていない情報)が参照されている。電カル共有における共有

<sup>15</sup> 電子カルテ情報共有サービスが全国に広く普及した将来の状態を仮定している

情報の中では両地連 NW とともに検体検査情報が最も参照されており、重複度合いが大きい項目<sup>16</sup>である。

機能・出力欄・内容別年間アクティブ延べ患者数（施設種別ごとの集計） <sup>※1※2※3※4</sup>									
機能	出力欄	内容	病院	診療所	歯科	薬局	訪問看護施設	介護事業所	総計
カレンダー表示	ノート（記録）	プログレスノート（診察記事）	10,088(41.2)	11,901(55.2)	-	290(50.3)	8,053(42.3)	8,551(50.9)	38,883(47.2)
カレンダー表示	ノート（記録）	プログレスノート（医師記録）	7,951(32.5)	5,068(23.5)	-	219(38)	9,562(50.3)	7,302(43.5)	30,102(36.5)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ（患者サマリ）	6,370(26)	4,388(20.4)	-	126(21.8)	2,099(11)	3,322(19.8)	16,305(19.8)
カレンダー表示	ノート（記録）	看護記録	5,178(21.2)	3,293(15.3)	-	67(11.6)	3,687(19.4)	3,780(22.5)	16,005(19.4)
カレンダー表示	処方（指示）	処方指示	3,206(13.1)	2,719(12.6)	-	251(43.5)	4,018(21.1)	3,080(18.3)	13,274(16.1)
カレンダー表示	検査	検体検査結果	3,468(14.2)	3,821(17.7)	-	158(27.4)	2,216(11.7)	2,229(13.3)	11,892(14.4)
カレンダー表示	レポート	診療情報提供書/依頼書	5,034(20.6)	2,793(13)	-	63(10.9)	856(4.5)	858(5.1)	9,604(11.7)
カレンダー表示	レポート	読影レポート	2,556(10.4)	4,017(18.6)	1(100)	39(6.8)	897(4.7)	893(5.3)	8,403(10.2)
画像・波形一覧	-	画像・波形一覧	4,712(19.3)	2,452(11.4)	-	3(0.5)	325(1.7)	262(1.6)	7,754(9.4)
カレンダー表示	画像	画像依頼	2,380(9.7)	1,376(6.4)	-	39(6.8)	1,011(5.3)	1,367(8.1)	6,173(7.5)
カレンダー表示	レポート	看護要約	3,232(13.2)	685(3.2)	-	27(4.7)	1,185(6.2)	356(2.1)	5,485(6.7)
カレンダー表示	注射（指示）	注射指示	1,799(7.4)	673(3.1)	-	61(10.6)	1,335(7)	1,244(7.4)	5,112(6.2)
カレンダー表示	レポート	返書/報告書	1,280(5.2)	1,856(8.6)	-	43(7.5)	591(3.1)	487(2.9)	4,257(5.2)
カレンダー表示	レポート	退院時要約	1,465(6)	1,053(4.9)	-	28(4.9)	450(2.4)	388(2.3)	3,384(4.1)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ(病名)	267(1.1)	209(1)	-	1(0.2)	185(1)	1,641(9.8)	2,303(2.8)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ(アレルギー)	186(0.8)	154(0.7)	-	1(0.2)	239(1.3)	1,434(8.5)	2,014(2.4)
カレンダー表示	画像	生理依頼	629(2.6)	499(2.3)	-	29(5)	189(1)	536(3.2)	1,882(2.3)
カレンダー表示	検査	細菌検査結果	645(2.6)	276(1.3)	-	8(1.4)	178(0.9)	108(0.6)	1,215(1.5)
サマリービュー（検査結果時系列）	-	サマリービュー（検査結果時系列）	188(0.8)	199(0.9)	-	11(1.9)	78(0.4)	80(0.5)	556(0.7)
チャート表示	-	チャート表示	115(0.5)	137(0.6)	-	5(0.9)	158(0.8)	62(0.4)	477(0.6)
カレンダー表示	検査	内視鏡依頼	131(0.5)	201(0.9)	-	5(0.9)	39(0.2)	87(0.5)	463(0.6)
ファイル一覧	-	ファイル一覧	410(1.7)	26(0.1)	-	-	10(0.1)	5(0)	451(0.5)
サマリービュー（投薬歴/注射歴）	-	サマリービュー（投薬歴/注射歴）	124(0.5)	50(0.2)	-	4(0.7)	111(0.6)	93(0.6)	382(0.5)
カレンダー表示	レポート	手術記録	114(0.5)	41(0.2)	-	-	35(0.2)	61(0.4)	251(0.3)
カレンダー表示	ノート（記録）	コメント（記録）	150(0.6)	2(0)	-	-	3(0)	4(0)	159(0.2)
カレンダー表示	任意項目	食事	10(0)	4(0)	-	-	13(0.1)	121(0.7)	148(0.2)
カレンダー表示	ノート（連絡）	コメント（連絡）	64(0.3)	1(0)	-	-	28(0.1)	-	93(0.1)
サマリービュー（病名・アレルギー）	-	サマリービュー（病名・アレルギー）	11(0)	2(0)	-	-	5(0)	13(0.1)	31(0)
カレンダー表示	レポート	その他文書	6(0)	-	-	-	7(0)	-	13(0)

<sup>※1</sup> 出典： ちょうかいネット提供資料をもとに厚生労働省作成

<sup>※2</sup> 脚注： 集計対象期間は2025年1月～2025年12月

<sup>※3</sup> 脚注： 水色のハイライト箇所は、電カル共有の共有情報として識別した項目

<sup>※4</sup> 脚注： ()内の値は、「カレンダー表示」のアクティブ延べ患者数に対する閲覧割合を表示

図 4.3-2 電カル共有で共有する情報とその他情報の年間アクティブ延べ患者数（ちょうかいネット）

<sup>16</sup> ただし、検体検査情報のうち検査項目（総蛋白（TP）、アルブミン、クレアチンキナーゼ（CK）等）の粒度においては差異があるため、完全重複ではない点には留意が必要である。

検索種別・文書別年間アクティブ延べ患者数（施設種別ごとの集計）※1※2※3※4

検索種別	文書	開示施設※5	閲覧施設				総計
			病院	診療所	薬局	介護	
画像情報インデックス取得	-	6,047 (38.6)	197 (19.3)	1,423 (29.2)	0 (0.0)	59 (27.7)	7,726 (35.3)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	画像	5,749 (36.7)	277 (27.1)	1,453 (29.8)	0 (0.0)	70 (32.9)	7,549 (34.5)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	検体検査	3,864 (24.6)	550 (53.8)	1,662 (34.1)	67 (77.0)	137 (64.3)	6,280 (28.7)
検体検査結果取得	-	3,489 (22.3)	614 (60.0)	1,582 (32.5)	69 (79.3)	124 (58.2)	5,878 (26.9)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	処方	2,607 (16.6)	390 (38.1)	1,339 (27.5)	49 (56.3)	66 (31.0)	4,451 (20.4)
画像検査一覧取得	-	3,631 (23.2)	77 (7.5)	608 (12.5)	0 (0.0)	1 (0.5)	4,317 (19.7)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	レポート	1,471 (9.4)	82 (8.0)	1,326 (27.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2,879 (13.2)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	注射	1,838 (11.7)	236 (23.1)	704 (14.5)	23 (26.4)	50 (23.5)	2,851 (13.0)
カレンダー/イベント添付データ取得	-	1,256 (8.0)	64 (6.3)	875 (18.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2,195 (10.0)
検体検査情報取得	-	1,356 (8.6)	186 (18.2)	350 (7.2)	23 (26.4)	9 (4.2)	1,924 (8.8)
検体検査結果情報取得	-	1,021 (6.5)	250 (24.4)	204 (4.2)	44 (50.6)	7 (3.3)	1,526 (7.0)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	入退院	988 (6.3)	141 (13.8)	318 (6.5)	18 (20.7)	7 (3.3)	1,472 (6.7)
患者メモ情報取得・更新	-	1,214 (7.7)	70 (6.8)	5 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1,289 (5.9)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	その他のメモ	1,167 (7.4)	66 (6.5)	7 (0.1)	2 (2.3)	0 (0.0)	1,242 (5.7)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	カルテ	872 (5.6)	29 (2.8)	18 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	919 (4.2)
患者メモ情報一括取得	-	523 (3.3)	38 (3.7)	76 (1.6)	29 (33.3)	0 (0.0)	666 (3.0)
病歴一覧情報取得	-	158 (1.0)	1 (0.1)	5 (0.1)	74 (85.1)	70 (32.9)	308 (1.4)
薬歴一覧取得	-	241 (1.5)	7 (0.7)	28 (0.6)	0 (0.0)	2 (0.9)	278 (1.3)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	医師のメモ	252 (1.6)	8 (0.8)	7 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	267 (1.2)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	看護カルテ	218 (1.4)	18 (1.8)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	237 (1.1)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	その他	81 (0.5)	2 (0.2)	10 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	93 (0.4)
サマリー一覧表示情報取得	-	75 (0.5)	1 (0.1)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	77 (0.4)
経過表情報取得	-	62 (0.4)	4 (0.4)	2 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)	70 (0.3)
既往歴表示情報取得	-	49 (0.3)	1 (0.1)	1 (0.0)	0 (0.0)	9 (4.2)	60 (0.3)
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	サマリ	40 (0.3)	0 (0.0)	6 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	46 (0.2)
プロフィール表示情報取得	-	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)

※1 出典：ふじのくにねっと提供資料をもとにフォーティエンス作成

※2 脚注：集計対象期間は2024年4月～2025年3月

※3 脚注：水色のハイライト箇所は、電カル共有の共有情報として識別した項目

※4 脚注：()内の値は、「カレンダー/イベントカルテ情報取得」のアクティブ延べ患者数に対する閲覧割合を表示

※5 脚注：「開示施設」については、受領したアクセスログ集計データから施設種別の特定が困難なため合算した値を表示

図 4.3-3 電カル共有で共有する情報とその他情報の年間アクティブ延べ患者数（ふじのくにねっと）

また、参照できる情報・参照対象施設の観点以外にも、利用主体（どの施設種別/職種が情報を参照できるか）の観点から見ると、例えばちょうかいネットでは、病院及び診療所に加え、歯科、薬局、介護事業所及び訪問看護ステーション等が地連 NW に参加し、実際に利用されている状況が確認されており（図 4.3-4）、職種としては医師に限らず、看護師や介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多様な職種による利用が見られている。看護師による利用は医師と同程度に迫る勢いで伸びを見せているほか、介護支援専門員（ケアマネジャー）についても、2013 年の途中参加から、医師・看護師に次ぐ利用が確認されている<sup>17</sup>（図 4.3-5）。

これらの結果を踏まえると、地連 NW 独自の情報参照、利用する施設種別・職種の幅の広さから、電カル共有によって直ちに代替されるものではなく、地連 NW 固有の価値が提供されていると考えられる。

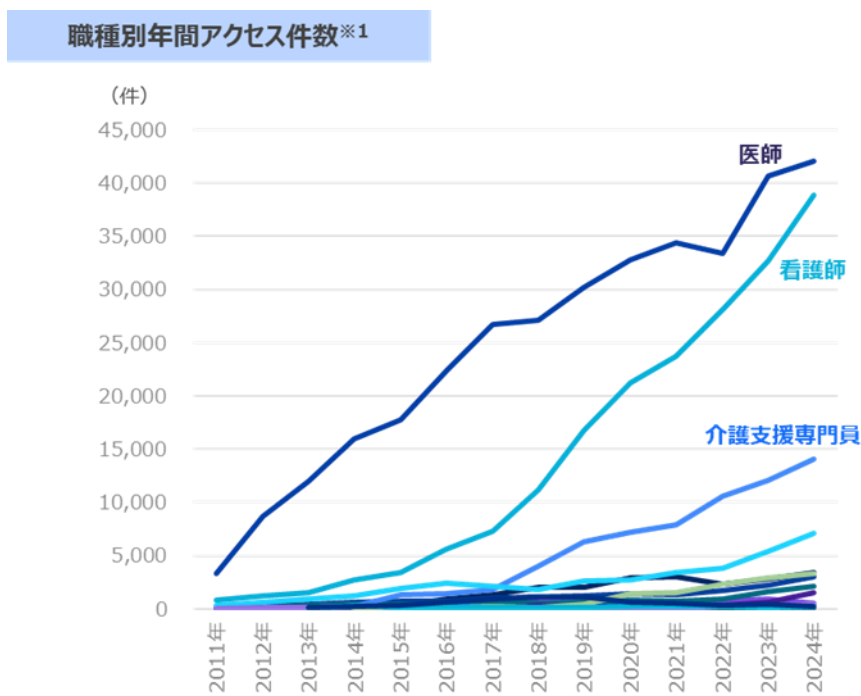
<sup>17</sup> 看護師やケアマネジャーは医師と比較して母数が多い職種であることから、利用者数が多く確認されている場合であっても、当該職種全体における利用率が必ずしも高いとは限らない。このため、職種別の利用状況を評価する際には、利用者数のみならず、職種ごとの母数を踏まえた解釈が必要である点には留意が必要

利用状況の評価項目（施設種別による集計）

評価項目	集計結果※1						
	病院	診療所	歯科	薬局	介護事業所※2	訪問施設※3	その他※4
✓登録施設数（参加中）※5 ※6 （2026年1月時点）	12 (86%)	82 (39%)	26 (25%)	32 (23%)	85	20	16
✓月間アクティブ施設数※7	11	44	0	5	35	18	5

※1 出典：ちよかいネット提供資料  
 ※2 脚注：「介護事業所」は、グループホーム、デイサービス、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム、有料老人ホームの合算値  
 ※3 脚注：「訪問施設」は、訪問看護ステーションと訪問看護リハビリテーションの合算値  
 ※4 脚注：「その他/不明」は、医師会、障がい者支援施設、地域包括支援センター、施設種別不明の施設の合算値  
 ※5 脚注：「登録施設数（参加中）」の値は、2026年1月時点でちよかいネットに参加している施設の値であり、退会済みの施設は含まない。  
 ※6 脚注：()内の値は、ちよかいネットの対象地域に存在する各施設種別の総施設数（「e-Stat 政府統計の総合窓口」及び「e-Gov データポータル」の統計データに基づく。）に占める割合  
 ※7 脚注：ちよかいネット提供のアクセスログ集計表における2025年12月の値

図 4.3-4 地連 NW への参加施設種別



※1 出典：日本海総合病院提供資料をもとにフォーティエンス作成

図 4.3-5 地連 NW への参加職種

### 4.3.3. 地連 NW と電カル共有の補完関係の整理

上述のとおり地連 NW では、地連 NW に参加していない施設や閲覧のみの施設の情報は参照できず、本来期待される情報共有のメリットを十分に享受できない状況が生じることがある一方、電カル共有では、開示施設と閲覧施設を区分しない運用が想定されており、また、特定の対象圏域を前提としない仕組みとして整理されている。このため、電カル共有を併用することで地連 NW ではカバーできない範囲の施設の情報を補完することができる。

ちようかいネットを例にあげると、対象圏域のうち閲覧のみの病院9施設（64%）、閲覧のみの診療所82施設（39%）、未参加の診療所127施設（61%）の電カル共有で共有する情報が新たに閲覧可能となる（図 4.3-6）。

利用状況の評価項目（施設種別による集計）

評価項目	集計結果※1						
	病院	診療所	歯科	薬局	介護事業所 ※2	訪問施設 ※3	その他※4
✓登録施設数（参加中）※5※6 (2026年1月時点)	12 (86%)	82 (39%)	26 (25%)	32 (23%)	85	20	16
✓対象圏域の総施設数	14	209	103	139	省略	省略	省略
✓情報開示施設数	5	0	0	0	0	0	0

【電子カルテ情報共有サービス併用による補完範囲※7】

- 対象圏域の病院14施設のうち、情報開示施設5施設を除く、**閲覧のみの病院9施設（64%）の電カル共有で共有する情報が新たに閲覧可能となる。**
- **閲覧のみの診療所82施設（39%）**に加えて、**ちようかいネット未参加の診療所127施設（61%）の電カル共有で共有する情報が新たに閲覧可能となる。**

※1 出典：ちようかいネット提供資料  
 ※2 脚注：「介護事業所」は、グループホーム、デイサービス、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム、有料老人ホームの合算値  
 ※3 脚注：「訪問施設」は、訪問看護ステーションと訪問看護リハビリテーションの合算値  
 ※4 脚注：「その他/不明」は、医師会、障がい者支援施設、地域包括支援センター、施設種別不明の施設の合算値  
 ※5 脚注：「登録施設数（参加中）」の値は、2026年1月時点でちようかいネットに参加している施設の値であり、退会済みの施設は含まない。  
 ※6 脚注：()内の値は、ちようかいネットの対象地域に存在する各施設種別の総施設数（「e-Stat 政府統計の総合窓口」及び「e-Govデータポータル」の統計データに基づく。）に占める割合  
 ※7 脚注：対象地域のすべての医療機関等が電子カルテ情報共有サービスを導入かつ、すべての電カル共有で共有する情報の閲覧が可能としたと仮定した場合

図 4.3-6 電子カルテ情報共有サービスの併用によって補完可能な施設

以上を踏まえると、地連 NW と電カル共有は、共有情報の一部に重複が認められるものの、固有の情報・機能、利用主体及び参照実態を踏まえれば、単純な代替関係にあるものではない。

両者の役割や機能に関する十分な理解をもって協議会や自治体、医療機関等が意思決定を行っていくためには、両者の特性等を整理した上で関係者に示していくことが望ましい。

#### 4.4. 地連 NW と電子カルテ情報共有サービスの連携課題と活用の見通し

地連 NW と電カル共有を系統的に連携する場合のパターンを、「ア.電カル共有で共有する情報を、地連 NW から電カル共有に連携する」、「イ.医療機関が、電カル共有に蓄積された電カル共有で共有する情報を地連 NW 経由で閲覧する」及び「ウ.地連 NW で行っている名寄せを電カル共有の機能で支援する」の3つに整理した。このうち、特に「ウ.地連 NW で行っている名寄せを電カル共有の機能で支援する」を実現することで、地連 NW における紙媒体等を用いた ID 紐づけに係る運用負荷については、課題はあるものの、オンライン資格確認基盤を活用することにより、その一部を代替又は補完できる可能性が見出された。

地連 NW においては、患者情報を施設横断的に共有する前提として、同意取得を伴う患者登録と、異なる医療機関で管理されている患者情報を同一人物として正確に対応付けるための ID

紐づけの処理が不可欠である。しかしながら、現状では、診察券番号等が記載された紙媒体を基にした突合作業が必要となる場合が多く、これが運用上の負荷となっている（参考資料1）。

一方、オンライン資格確認の仕組みにおいては、マイナンバーカード等を用いることにより、資格情報を基にして同一患者を一意に識別することができる可能性がある（図 3.2-9）。この仕組みは、医療機関間で共通の識別子を用いた患者確認を可能とするものであり、氏名や生年月日等の属性情報の組み合わせに依存した従来の名寄せと比較して、識別の確実性及び運用の簡素化の観点から優位性を有しているものと考えられる。

これらを踏まえると、地連 NW において課題とされている ID 紐づけの運用負荷については、オンライン資格確認の仕組みを活用することにより、一定程度軽減できる可能性があると考えられる。すなわち、オンライン資格確認により同一患者であることを確実に識別できる場面においては、地連 NW における名寄せ処理の一部を代替又は補完することが可能であり、名寄せに伴う運用負荷の軽減や誤突合リスクの低減につながる可能性が、部分的に見出されたといえるが、技術的かつ法令的に可能かは別途検討が必要である。

ただし、地連 NW と電カル共有をシステム連携するに当たっては、複数の課題を解決していく必要がある（図 3.2-11）。特に、難易度「高」と評価される課題としては、次の点が挙げられた。第一に、医療機関の連携サーバから地連 NW のデータセンタを経由し、電カル共有ヘデータを送信する仕組みの実現が必要となる可能性があることである。第二に、顔認証付きカードリーダーと地連 NW のビューワ（ブラウザ）を連携させ、患者同意情報の送信及び情報のリクエストを行う仕組みの実現が必要となる可能性があることである。第三に、地連 NW のデータセンタからオンライン資格確認システムに対して患者のキー情報を照会する機能の追加が必要となる可能性があることである。

これら難易度「高」の課題は、単に「システム間をつなぐ」というものではなく、「設計思想の異なる二つの仕組みを一方に寄せて連携」する場合に現れる。すなわち、地連 NW で主流となっている「登録・参照の分離」や「分散型によるデータ保持」、「各参加施設の ID 紐付けによる同一患者の特定」といった特徴を、電カル共有の「登録・参照の一体化」や「集約型によるデータ保持」、「マイナンバーによる同一患者特定」といった特徴にすべて合わせようとしたときに、上記課題が生じることになる。

## 5. 結論

- 地連 NW の収支構造、利用状況、共有情報の利活用実態を整理し、運営の継続性に関連する要因に関する現状を確認した。その結果、費用負担の偏在や、財務諸表には表れにくい負担が存在する中で、「価値の伸び」と「支え手の縮小」が同時に進行し得る構造や、診療録等の経過情報が現場で活用されている実態が明らかとなった。これらを踏まえ、運営費用の水準感を共有するベンチマークを用いながら、受益を開示施設に限定せずに捉え直し、費用負担構造を整理していくことが重要である。
- 地連 NW は 対象圏域と 開示・閲覧の区分を前提に運用される場合が多いのに対し、電子カルテ情報共有サービスは全国を対象に開示と閲覧を分離しない運用が想定される。このため、電子カルテ情報共有サービスは地連 NW の閲覧施設や未参加施設、圏域外施設の共有情報を一定程度補完し得る一方、健診結果など補完が及ばない情報もある。以上より、今後は両者の特性や役割分担を整理して示すことが望ましい。
- 地連 NW と電カル共有のシステム連携実現によって、地連 NW の運用負荷となっている ID 紐づけを解消できる可能性がある一方で、実現に当たってはデータ送信経路、同意・リクエストの連携、オンライン資格確認へのキー照会機能追加といった高難度課題があり、これは地連 NW と電カル共有の「設計思想の違い」を一方に揃え込む際に顕在化する。

## 6. 本調査の制約・限界

本調査の結果は、以下に述べるいくつかの限界の下で解釈される必要がある。

主として集計上の制約に起因する限界がある。第一に、住民網羅率や人口 10 万人当たりの月間アクティブ患者数・延べユーザ数といった人口補正指標は、分母となる住民数が対象圏域の設定に依存するため、圏域の定義が明示されていない場合や、拡大期に圏域が変更された場合には、指標値が実態を必ずしも適切に反映しない可能性がある。第二に、アクセスログに基づく利活用度の把握は、ログの取得範囲に制約を受けている。本調査で用いたログは診療情報の共有機能に関するものが中心であり、診察・検査予約、コミュニケーション機能、疾患連携機能、多職種連携システム等、地連 NW が提供し得る機能全体の利用状況を網羅的に捉えていない。第三に、「アクティブ延べ患者 1 人日当たりの地連 NW 年間運営費用」は運用保守費を中心に算出しており、構築・改修・更新に係る費用や把握困難な人的負担を十分に織り込めていない。このため、提示される単位コストは運営費用の水準感を把握する上で有用である一方、総費用の比較や長期投資を含む負担規模の評価としては過小推計となり得るため、直ちにそのような活用をすることは難しい。

加えて、算出した単位コストが利用者にとって「高い」か「低い」か、あるいは当該費用に見合う効果（例えば診療の効率化、事前準備の改善、再検査の回避等）が得られているかについてはアウトカム指標の導入を要するが、本調査ではそこまでの分析に至っていない。同様に、地連 NW による患者紹介の円滑化が診療報酬算定を通じて開示施設の受益につながり得る可能性はあるものの、当該効果経路を定量的に検証するためのデータは収集しておらず、費用負担に見合う受益の有無を本調査では示していない。

最後に、本調査結果はすべての地連 NW に一様に当てはまるとは限らない。地連 NW は対象圏域の設定、開示・閲覧の運用、共有情報範囲、費用負担の構造等がネットワークごとに異なり、観測された指標値や運用上の論点は、個別の前提条件に依存して解釈されるべきである。以上を踏まえ、今後は圏域定義とログ定義の統一・明示、地連 NW が提供する機能全体を対象とした利用状況の把握、ならびに業務利用割合やアウトカムを含む評価枠組みの整備が課題となる。

以上