

令和8年度
第1回福岡県医師会医療情報講演会
(ハイブリッド開催)

日時：令和8年6月9日（火）19：00

場所：①福岡県医師会館 5階研修室2

②ZOOMウェビナーによるWeb配信

令和8年度第1回医療情報講演会 ～とびうめネットプラスと医療DXの現状～

(ハイブリッド開催)

△開催日時 令和8年6月9日(火) 19:00～20:30

△開催形式 ①会場：福岡県医師会館5階研修室2
(福岡市博多区博多駅南2-9-30)

②ZOOMウェビナーによるWeb配信

1. 開 会

2. 挨拶

3. 講 演

1) 「現時点における厚生労働省と日本医師会の医療DXに対する考え方」
福岡県医師会理事 田中 耕太郎

2) 「とびうめネットがリニューアルします」
福岡県医師会常任理事 辻 裕二

3) 「とびうめネットプラス システム機能説明」
富士通 Japan 株式会社ヘルスケア事業本部
第二ヘルスケアソリューション事業部
森 慶晃

4. 質疑応答

5. 閉 会


◆本研修会は、日本医師会生涯教育講座1単位【CC:9(医療情報)】が取得できます。

『現時点における厚生労働省と日本医師会の
医療DXに対する考え方』

福 岡 県 医 師 会
理 事 田 中 耕 太 郎

現時点における 厚生労働省と日本医師会の医療DXに対する考え方

福岡県医師会
理事 田中 耕太郎

Fukuoka medical association  1

目次


1. なぜ王道の対策は通用しないのか？

AI時代の脅威を打破する「まず検討すべき」思考法

2. 国が推進する医療DXー標準型電子カルテ進捗状況

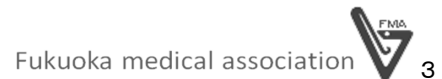
3. 診療報酬改定DXについて

4. 国が推進する医療DXに対する日本医師会の考えと取り組み

Fukuoka medical association  2

1. なぜ王道の対策は通用しないのか？ AI 時代の脅威を打破する「まず検討すべき」思考法

株式会社Blue Planet-works 取締役上席セキュリティアドバイザー
嶋原祐輔



ヘルスケア領域に対する考え方を変えた脅威グループも



以前の標的に対する考え方

攻撃対象のカテゴリ

原子力発電所、火力発電所、水力発電所、その他類似の組織など、重要なインフラストラクチャのファイルが暗号化することは違法です。暗号化されていないデータの盗用を許可する。ある組織が重要インフラかどうかはわからない場合は、ヘルプデスクに尋ねてください。

パイプライン、ガスパイプライン、石油生産ステーション、製油所、その他類似の組織など、石油・ガス産業は暗号化を許可していません。暗号化されていないデータを盗むことは許されています。

次のようなポストソビエト諸国を攻撃することは禁じられています。アルメニア、ベラルーシ、グルジア、カザフスタン、キルギスタン、ラトビア、リトアニア、モルドバ、ロシア、タジキスタン、トルクメニスタン、ウズベキスタン、ウクライナ、エストニアなどです。これは、当社の開発者やパートナーのほとんどが、かつての世界最大の国であったソビエト連邦で生まれ育ったためですが、現在、当社はオランダに拠点を置いています。

非営利団体を攻撃することが許されている。もし組織がコンピュータを持っているならば、企業ネットワークのセキュリティに注意しなければならない。

私立の教育機関であれば、収益を持っている限り攻撃することが許されています。

製薬会社、歯科医院、整形外科、特にタイで性転換を必要とするような医療関連機関、その他、私立で収益を持っていて、非常に注意深く、選択的に攻撃することが許されている。心臓病センター、脳神経外科、産院など、ファイルの損傷が死につながる可能性のある機関、つまり、コンピュータを使ったハイテク機器による外科手術が行われる可能性のある機関の暗号化は禁止されています。暗号化されていない医療機関のデータは、医療機密である可能性があり、法律に基づき厳重に保護されなければならないため、盗用が認められています。特定の医療機関が攻撃可能かどうかは特定できない場合は、ヘルプデスクにお問い合わせください。

- ファイルの損傷が死につながらない医療機関及び医療関連機関は自由に攻撃しても良い。
- ファイルの損傷が死につながる医療機関はデータの盗用のみ許可される。



現在の標的に対する考え方

Categories of targets to attack:

- Allowed to attack critical infrastructure such as nuclear power plants, thermal power plants, hydroelectric power plants, and other similar organizations. *
- Allowed to attack the oil and gas industry, such as pipelines, gas pipelines, oil production stations, refineries, and other similar organizations. *
- Allowed to attack any non-profit organizations. *
- Allowed to attack any educational institutions. *
- **Allowed to attack any medical facilities. * 医療施設への攻撃を許可する**
- Allowed to attack police stations and any other law enforcement agencies. *
- Allowed to attack military bases and military installations. *
- Allowed to attack space organizations. *
- Allowed to attack government organizations. *

セキュリティ対策は「個人のマナー」から「経営の優先課題」へ



一人の不注意が組織、そして社会のサプライチェーン全体を壊してしまう武器になり得る時代になった

◎ 読売新聞オンライン

大分のスーパー「トキハインダストリー」全店が臨時休業...サイバー攻撃受け商品発注や決済できず

2025/03/21 12:17

大分市の百貨店「トキハ」の関連会社で、大分県内でスーパーを運営する「トキハインダストリー」（本社・大分市）は31日、サイバー攻撃を受け、県内全23店舗を臨時休業にしている。



◎ 読売新聞オンライン

KADOKAWAサイバー攻撃、ニコニコ動画の通常配信未だできず...クレカ情報「保有していない」

2024/07/03 08:24

出版大手「KADOKAWA」グループがサイバー攻撃を受けた問題で、同社は2日、

アサヒグループHD、全30工場の多くで生産停止...サイバー攻撃でシステム障害

2025/03/20 14:09

アサヒグループホールディングス（HD）は30日、サイバー攻撃を受けシステム障害が発生している問題で、傘下のメサヒビールやメサヒ飲料など、国内グループ会社の全30工場の多くで生産を停止していることを明らかにした。



◎ 読売新聞オンライン

自治体の印刷代行で「一強」、イセトーは契約に反し業務後もデータ削除せず...個人情報156万件流出

2024/06/01 15:09

自治体や企業が印刷業務などを委託していた情報処理サービス会社「イセトー」（東京都）は個人情報少なくとも24組織の約156万件にデータを削除していなかったとして、委託先から流出した。


サイバー攻撃されたアスクル、数万品目の商品出荷を手作業で...能力は1~2割ほどに落ち込み

2025/11/19 19:17

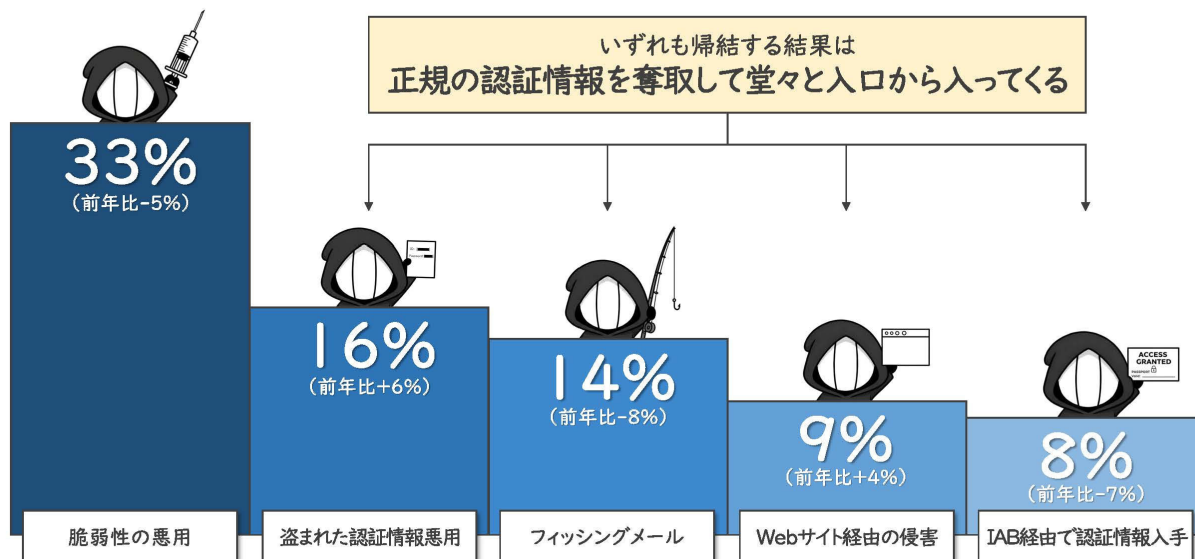
リテール攻撃によるシステム障害で、出荷や配送に遅れが生じている事務用品通販最大手アスクルは19日、横浜市内の物流拠点で、機械の代わりに従業員が手作業で出荷業務を行っている様子を報道陣に公開した。



© 2026 Blue Planet-works, Inc.


Fukuoka medical association  5

攻撃者が利用する侵入ルートは統計的変化



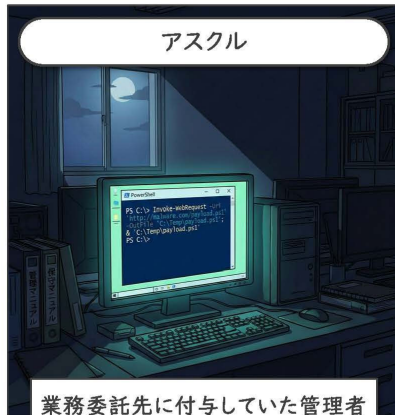
出典: Mandiant「M-Trends 2024 Report」「M-Trends 2025 Report」

© 2026 Blue Planet-works, Inc.

Fukuoka medical association  6

いずれのケースにおいても攻撃者は「認証情報」を知っていた

注意:本スライドの内容は被害者のリリース情報及び報道されている内容に基づいて構成しています。



© 2026 Blue Planet-works, Inc.

アサヒグループホールディングス及びアスクルの証言から見える攻撃の共通点

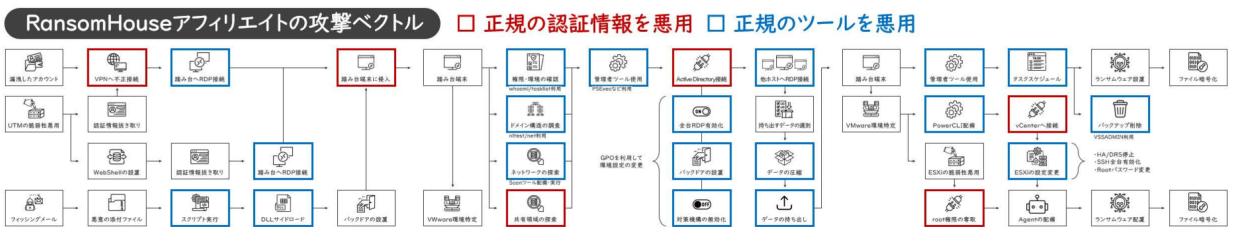
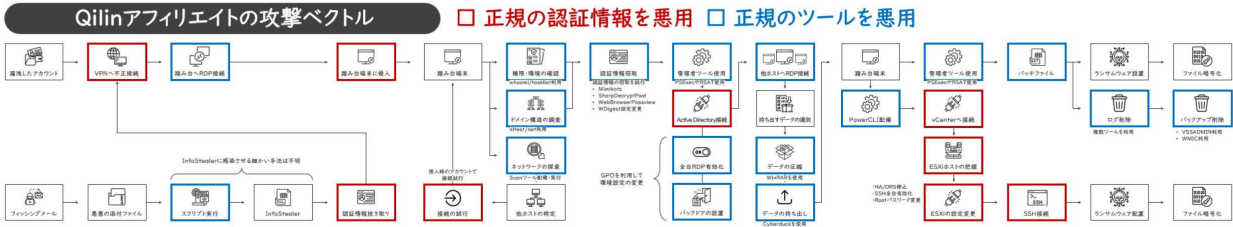


© 2026 Blue Planet-works, Inc.

攻撃者の「Qilin」「RansomHouse」の攻撃手法からわかること



「Qilin」「RansomHouse」のアフィリエイト(攻撃実行者)が用いる手法は、いずれもその大半が「正規の認証情報を悪用」と「正規のツールを悪用」を組み合わせることで目的を完遂させている。つまり、最終局面まで「悪意あるモノ」がほとんど登場しない。



© 2026 Blue Planet-works, Inc.

Fukuoka medical association 9

攻撃者の「必勝パターン」に見られる6つの特徴



検知の網をすり抜ける擬態と細分化 防御機能の無効化	まわりくどい	一連の攻撃を極限まで細分化したモジュールで実行する。個々の動作を「正常、もしくは軽微なリスク」に見せかけることで、点での検知を無力化し、攻撃の全体像を隠蔽する。
	極めてグレーな動き	OS標準のツールを悪用する。これらは業務に必要な正しい道具であるため、実行自体を禁止することが困難である。「正しい管理操作」と「悪意ある攻撃」の区別を極めて困難にする。
	検知すべきファイルがない	攻撃コードをディスクではなく、ネットワークやレジストリから直接メモリ上へロードする。スキャンすべき実体がディスクに存在しないため、従来のセキュリティスキャンを回避する。
	通信先を遮断できない	C2サーバーとして、クラウド上のブラックリスト化されていない正規サービスを悪用する。これらは業務継続の観点から遮断が実質的に困難な場合があり、かつ通信が暗号化されているため、検閲も困難である。
	防御の無効化	検知を回避するだけでなく、管理者権限の奪取やシステムの弱点を悪用して、アンチウイルスやEDRそのものを強制終了することで監視の目やログの記録を物理的に止める。
	正規ユーザーになりすまし	事前にフィッシングなどでセッション情報等を盗み、MFA(多要素認証)を突破して「本物のユーザー」としてログインしてくる。その後の操作はすべて「正しいユーザーの挙動」として記録される。

© 2026 Blue Planet-works, Inc.

Fukuoka medical association 10

2026年には攻撃の実行フェーズにLLM※が本格的に使用され始める?かも・・・



※Large Language Model:大規模言語モデル

出典:CERT-UA



静的解析の無力化

セキュリティ製品が既知のパターンを学習することを逆手に取り、LLMに「毎回異なるが機能的に同等なコード」を生成させる。

出典:Palo Alto Networks Unit 42



環境適応型スクリプトの作成

侵入したデバイスの環境情報をLLMに入力し、の環境下で確実に動作するエクスプロイトスクリプトや設定変更コマンドをその場で生成する。


出典:Palo Alto Networks Unit 42



オンデマンド・ペイロード生成

被害者がページを開いた瞬間にLLMのAPIを叩いて「悪意のあるJavaScript」をその場で生成・結合してフィッシングサイトに作り変える。

© 2026 Blue Planet-works, Inc.

Fukuoka medical association  11

どこかが突破されても最後の一线で食い止められる多層的な守りを構築する



盗まれた鍵を使わせない

IDとパスワードだけに頼る運用は、もはや「鍵をかけていない」と同じであり、VPNやクラウドサービスには多要素認証を例外なく適用する。



自由に歩き回らせない


入口を突破されても、「内部の壁(内部防御)」が機能していれば被害は最小限で済む。最小権限の原則に基づいて運用を工夫する。



鍵を渡さないための継続的な啓発

フィッシング詐欺などで従業員が「鍵」を渡してしまわないよう、最新の手口を周知し続けること、ミスを即座に報告できる文化を整備する。

© 2026 Blue Planet-works, Inc.

Fukuoka medical association  12

ヘルスケア領域で特によく見かけるセキュリティの課題を解消する

ベンダーとの責任分界点の曖昧さ

責任共有モデル (自社と保守事業者)

責任範囲	責任主体
データの保護	自社 (顧客)
アクセス管理	自社 (顧客)
OSの設定	自社 (顧客)
アプリケーション	保守事業者
責任の明確化 (自社の別)	保守事業者
脆弱性セキュリティ	保守事業者
ネットワークインフラ	保守事業者
ハイパーバイザー	保守事業者
ハードウェア	保守事業者

システム提供・保守ベンダーとの契約でセキュリティインシデント発生時の責任範囲 (責任分界点) が明確に定められていない。

バックアップ/リカバリ戦略の未定義

『夜間インシデント時システム復旧計画 (優先度と連携)』

システム名	復旧優先度 (P1-P3)	連携システム
【顧客DB】	1	【顧客Web, 顧客API, メールS】
【顧客Web】	2	【顧客API, 決済S, メールS】
【決済】	2	【顧客Web, 顧客API】
【顧客API】	2	【顧客DB, 顧客Web, 決済】
【メールS】	2	【顧客DB, 顧客Web, 社内データS】
【社内データS】	2	【メールS】

バックアップ計画やシステムに問題が生じた際にいつまでに復旧させるか、どの時点のデータまで復旧させるかが定められていない。

ブラックボックス化している保守環境

保守リモートアクセス (SSL-VPN) セキュリティ検討会

△社内ネットワーク △保守事業者メンテナンスネットワーク

SSL-VPN 保守端末 SSL-VPN

△重要システム事項 △脆弱性リスク

委託先ベンダーが使用する端末のセキュリティ状態を施設側が把握・管理できていないブラックボックス状態である。

© 2026 Blue Planet-works, Inc.



セキュリティ戦略の推進における理想と現実

セキュリティ戦略が未整備

セキュリティ戦略

未完了のタスク

- 全社員向けセキュリティ研修の実施
- インシデント対応計画の更新
- 多要素認証 (MFA) の全社展開
- 脆弱性スキャンの定期実施
- 外部攻撃シミュレーション (ペネトレーションテスト)

セキュリティ専門人材の不足

タレントマネジメントシステム

検索の職種: 職種: セキュリティ専門人材

該当者なし

セキュリティ対策を強化しなければならないと理解しているが、それを推進していくための専門人材を組織内で確保・擁立することができない。

事業に対する影響分析が未実施

事業戦略システム

事業リスク分析

事業リスク分析

© 2026 Blue Planet-works, Inc.



ヘルスケア領域で遵守すべきガイドラインの特性と位置づけ



日本国内でヘルスケア領域に属する組織が、組織としての注意義務を果たす上で以下に挙げる3つのガイドラインの要求に添えていくことは事実上必須であると考えられる。法的な位置づけや対象領域はそれぞれ異なるが、これらは相互に補完し合う関係にあり、いずれか一つでも欠けていると、セキュリティインシデント発生時に「やるべきことをやっていなかった」と判断される可能性がある。

ガイドライン名	中核概念	役割
サイバーセキュリティ経営ガイドライン	経営者が認識し、指示すべき重要10項目	経営層が「なぜ(Why)」それに取り組むべきか、そして「どのように(How)」リーダーシップを発揮し、必要な経営資源を配分すべきかを指し示す。
個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(通則編)	個人データを保護するために事業者が講じるべき4つの安全管理措置(組織・人・物理・技術)	あらゆる組織のセキュリティ対策における、交渉の余地のない「最低基準」を定義する。
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン	医療機関における安全管理の事実上の標準情報セキュリティ責任者の設置と責任分解	高リスク・高機微情報を取り扱うあらゆる組織にとっての「ゴールドスタンダード」または「参照すべきベストプラクティスマodel」としての位置付け。

共通原則: 「リスクベースアプローチ」+ 「継続的改善」

© 2026 Blue Planet-works, Inc.

Fukuoka medical association



15

日医医療情報システム協議会資料より抜粋

2. 国が推進する医療DX – 標準型電子カルテ進捗状況

厚生労働省医政局参事官 (医療情報担当)

木下栄作

Fukuoka medical association



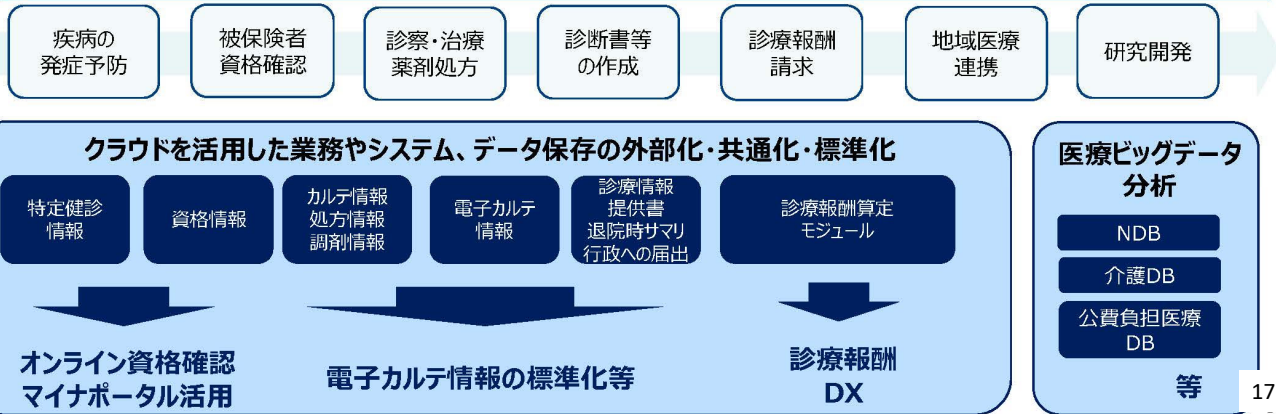
16

DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。
（情報処理推進機構DXスクエアより）

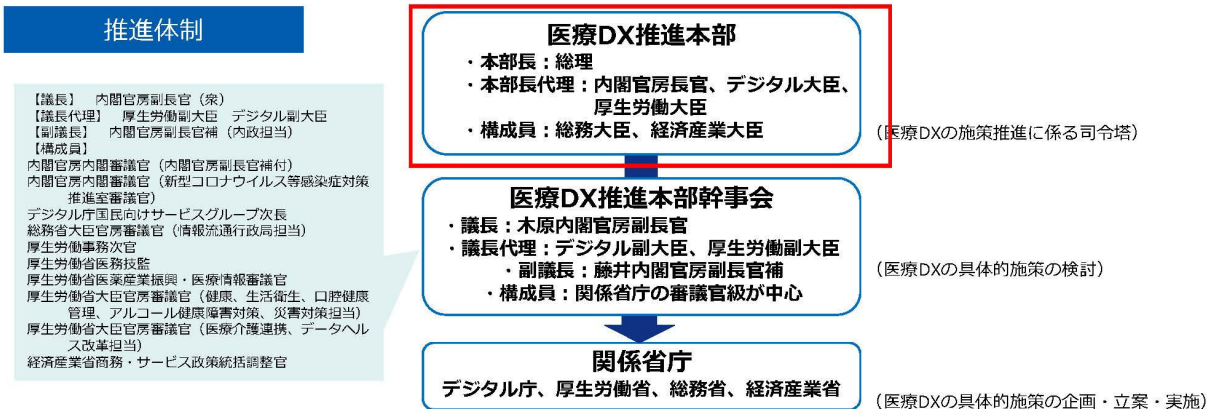
医療DXとは

医療DXとは、**保健・医療・介護の各段階**（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）**において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。**

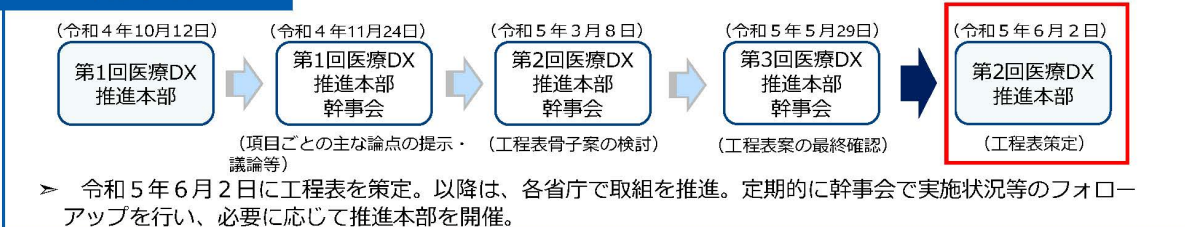


医療DXに関する施策の推進に関する進め方

➤ 医療DXに関する施策について、関係行政機関の密接な連携の下、政府一体となって推進していくため、総理を本部長とする医療DX推進本部及び官房副長官を議長とする推進本部幹事会を設置。



開催実績



基本的な考え方

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

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

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

全国医療情報プラットフォームの構築

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

19

電子カルテ情報の標準化等

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

診療報酬改定DX

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

医療DXの実施主体

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

20

医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

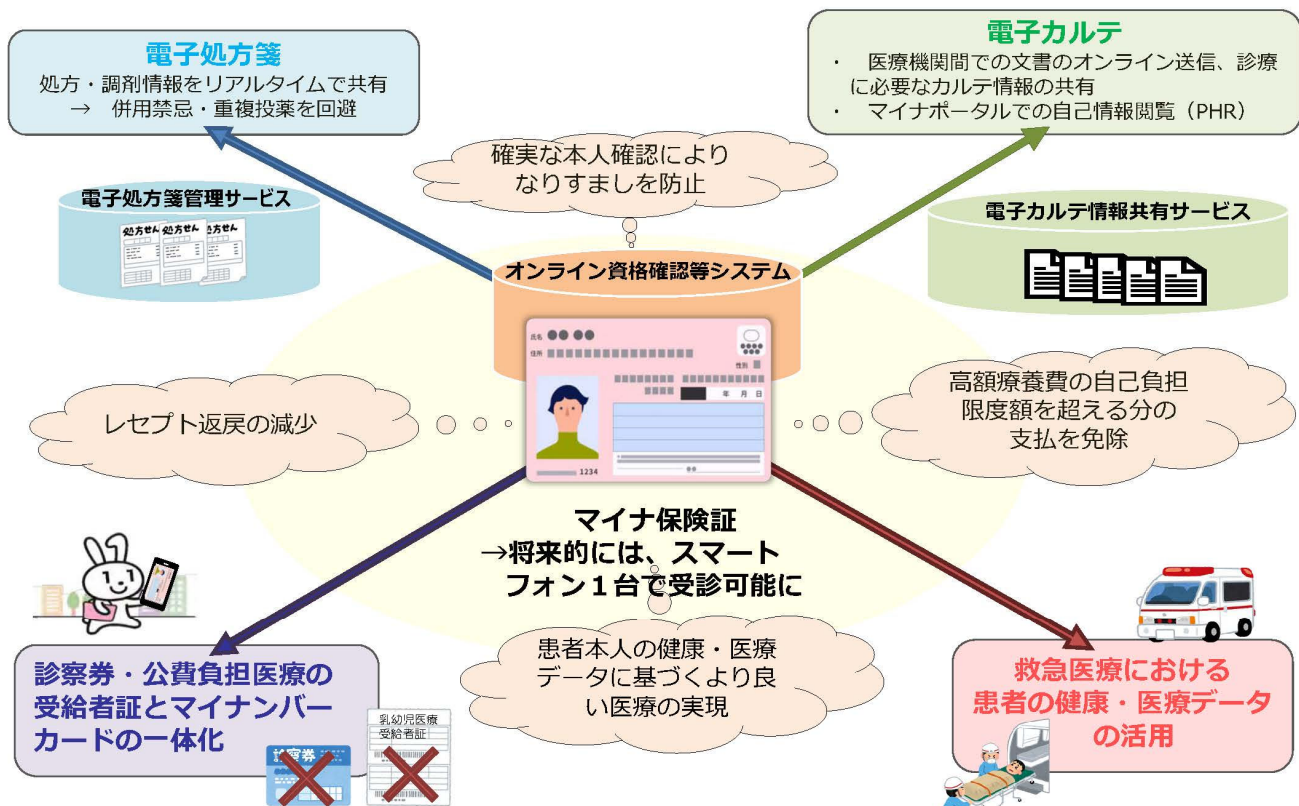
- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
 - ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
 - ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
- また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療に係る規定を整備する。

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

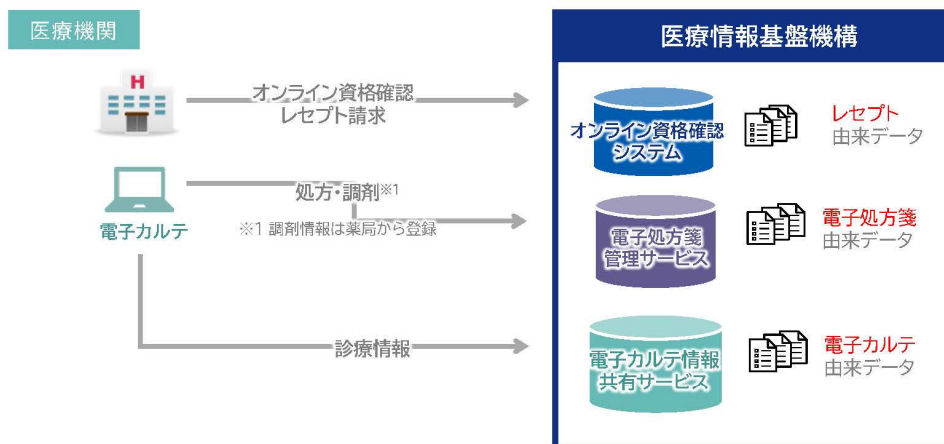
令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

医療DXの基盤となるマイナ保険証



医療DXを進める中で医療機関間で連携できる医療情報

- 医療機関間の必要な患者の医療情報の共有に向けて、既に、オンライン資格確認システムを活用し、レセプトベースの薬剤情報、手術・診療情報は、多くの医療機関で利用可能な状態。
- 今後、電子カルテ情報共有サービスの普及・政府の医療DXサービスの拡大により、順次、医療機関間で、患者の必要な医療情報の連携していく体制の充実を図っていく。



医療DXサービスで情報連携される項目については、診療情報提供書、退院時サマリーを除き、個人がマイナポータルで閲覧することができる。

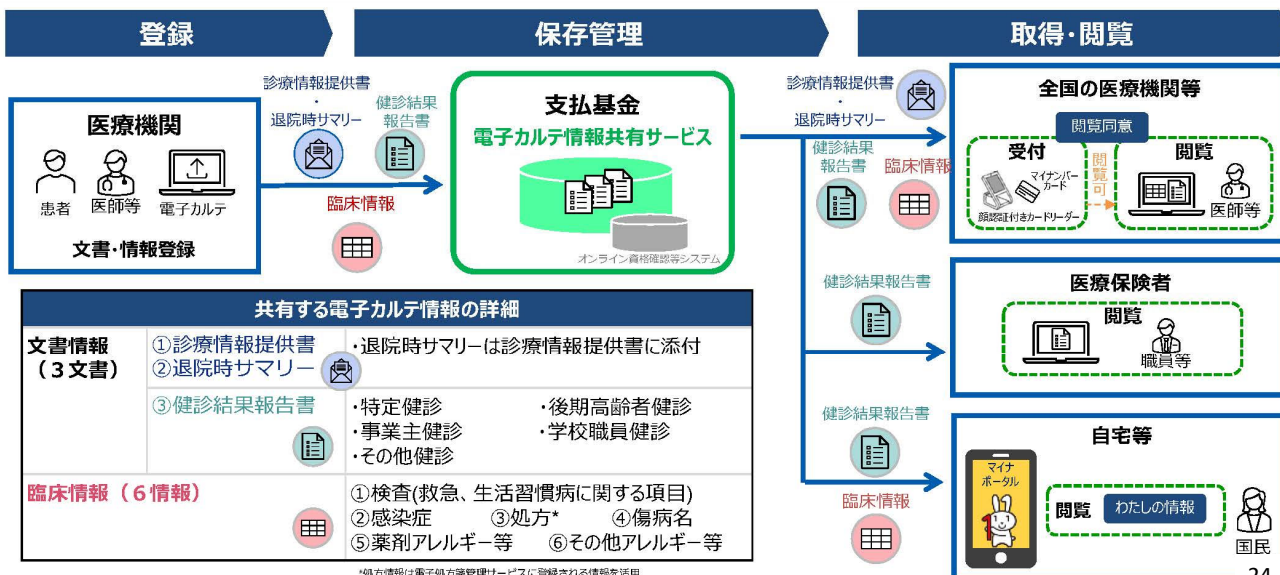
電子カルテ情報共有サービスの概要

第22回健康・医療・介護情報利活用検討会
医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和6年6月10日(水)) 資料2(一部改正)

制度の概要

- 全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにするサービス。
 - ・ 医療機関間で診療情報提供書や検査結果等を電子的に共有。
 - ・ 医療機関から医療保険者に健診結果報告書の情報を提供。
 - ・ 患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書等の情報を閲覧。

※ 全国10地域でモデル事業を実施中。

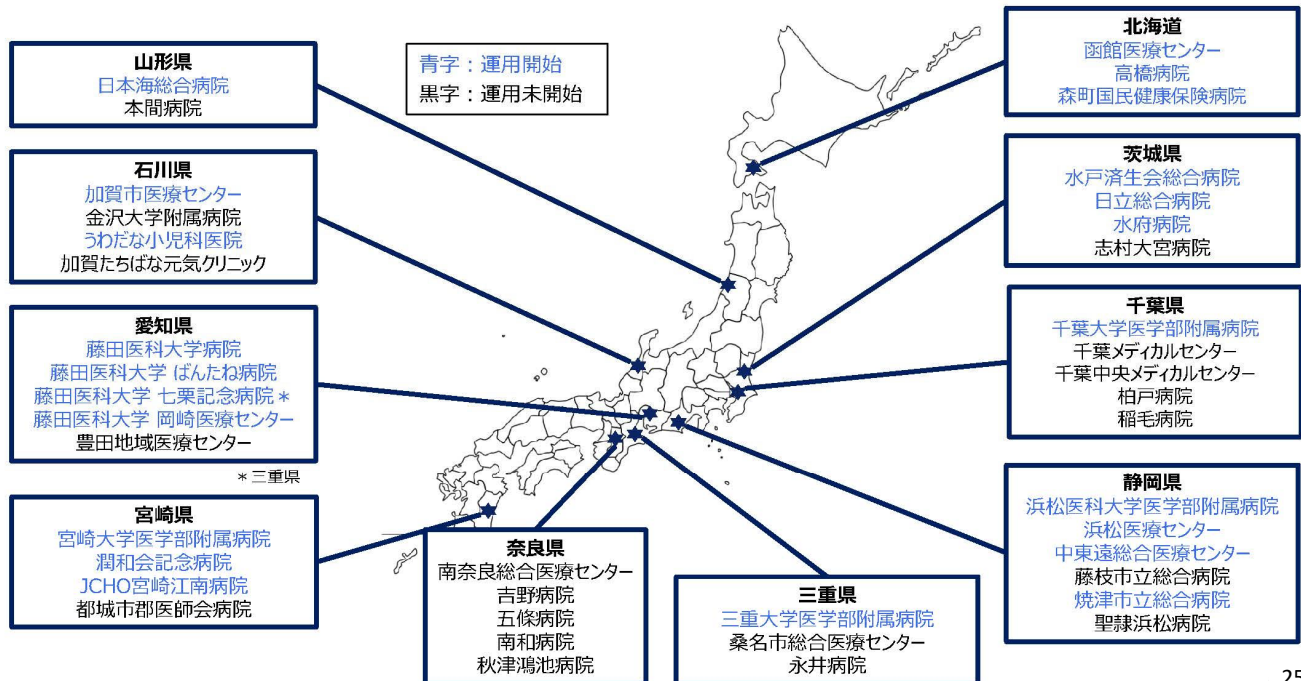


共有する電子カルテ情報の詳細	
文書情報 (3文書)	① 診療情報提供書 ② 退院時サマリー ③ 健診結果報告書
臨床情報 (6情報)	① 検査(救急、生活習慣病に関する項目) ② 感染症 ③ 処方* ④ 傷病名 ⑤ 薬剤アレルギー等 ⑥ その他アレルギー等

※ 退院時サマリーは診療情報提供書に添付
 ※ 特定健診 後期高齢者健診
 ※ 事業主健診 学校職員健診
 ※ その他健診
 * 処方情報は電子処方箋管理サービスに登録される情報を活用

モデル事業参加医療機関(予定含む) ※令和7年12月8日時点

令和7年2月からモデル事業を順次開始。現在、10地域でモデル事業を実施中。(9地域22医療機関で運用開始済) システムのみならず現場の運用・業務フロー等について検証を行っている。



25

モデル事業の進捗報告

現状と主な課題

- 臨床情報（6情報）と文書情報（3文書）について、臨床情報と文書情報では検証項目が異なるため、令和7年2月のモデル事業開始後、臨床情報の登録から検証を開始したところ。
- 医療機関や電子カルテによって違いはあるものの、臨床情報の登録に当たって課題が複数発生しており、その原因特定、解決が必要な状況。
(注) 令和7年夏頃をピークに、登録に関する課題は減少傾向にある。
- 今後、情報を登録する医療機関と閲覧する医療機関の両者の改修を行った地域から、閲覧の検証も開始予定。登録、閲覧双方について課題の把握・解消を図るとともに、医療現場の運用フローの検証も必要となる見込み。
- 文書情報についても、今後臨床情報の検証と並行して検証準備ができた地域から実証を行う予定で準備を進めている。

26

(参考) 電子カルテシステムの普及状況の推移

出典：医療施設調査（厚生労働省）

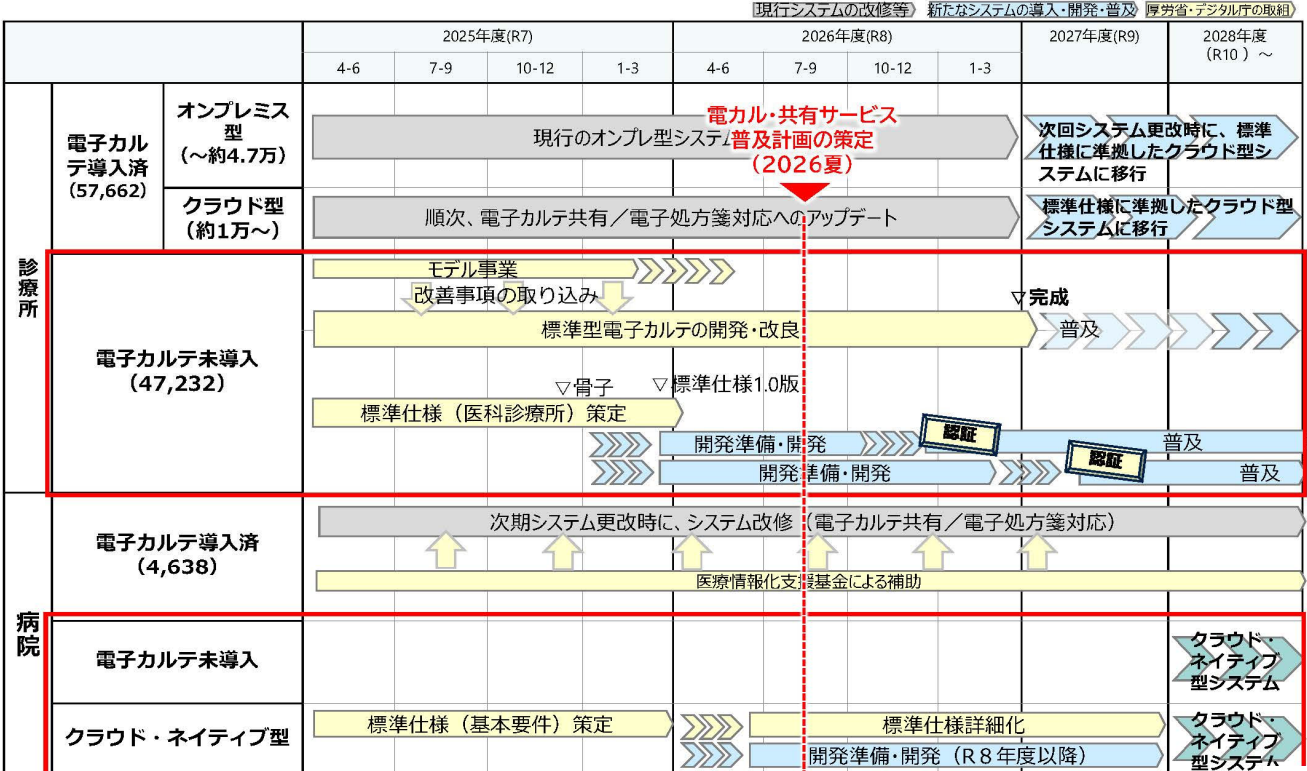
	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200～399床	200床未満	
平成 20年	14.2 % (1,092/7,714)	38.8 % (279/720)	22.7 % (313/1,380)	8.9 % (500/5,614)	14.7 % (14,602/99,083)
平成 23年 (※3)	21.9 % (1,620/7,410)	57.3 % (401/700)	33.4 % (440/1,317)	14.4 % (779/5,393)	21.2 % (20,797/98,004)
平成26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (550/710)	50.9 % (682/1,340)	24.4 % (1,310/5,376)	35.0 % (35,178/100,461)
平成 29年	46.7 % (3,432/7,353)	85.4 % (603/706)	64.9 % (864/1,332)	37.0 % (1,965/5,315)	41.6 % (42,167/101,471)
令和 2年	57.2 % (4,109/7,179)	91.2 % (609/668)	74.8 % (928/1,241)	48.8 % (2,572/5,270)	49.9 % (51,199/102,612)
令和 5年	65.6 % (4,638/7,065)	93.7 % (609/650)	79.2 % (956/1,207)	59.0 % (3,073/5,208)	55.0 % (57,662/104,894)

【注 釈】
 (※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。
 (※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。
 (※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

27

電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について

第7回「医療DX令和ビジョン2030」
厚生労働省推進チーム（R7.7.1）



28

3. 診療報酬改定DX について

厚生労働省保険局医療介護連携政策課推進官
保険局診療報酬改定DX 推進室室長代理補
島添悟亨

診療報酬改定DX対応方針

令和5年4月6日
第3回「医療DX令和ビジョン2030」
厚生労働省推進チーム
(令和7年7月1日一部改定)

診療報酬改定DXの射程と効果

- 最終ゴール
進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等（※）における負担の極小化をめざす
 - ・ 共通のマスター・コード及び共通算定モジュールを提供しつつ、全国医療情報プラットフォームと連携
 - ・ 中小病院・診療所等においても負担が極小化できるよう、標準型レセプトコンピュータの提供も検討

（※）病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションのこと。

4つのテーマ ○最終ゴールをめざして、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現

共通算定モジュールの開発・運用

- 診療報酬の算定と患者負担金の計算を実施
- 次の感染症危機等に備えて情報収集できる仕組みも検討
- モジュールとの接続は、クラウド型レセコンとのクラウド間連携による提供を基本 ※1
- レセプトの作成・請求をできるよう支援する機能を追加実装

共通算定マスター・コードの整備と電子点数表の改善

- 基本マスターを充足化し共通算定マスター・コードを整備
- 地単公費マスターの作成と運用ルールを整備

標準様式データ項目の構造化とデータ連携

- 各種帳票様式 ※2データの標準マスター作成とコード化・構造化、統一的なAPI仕様等の作成による互換性確保
- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

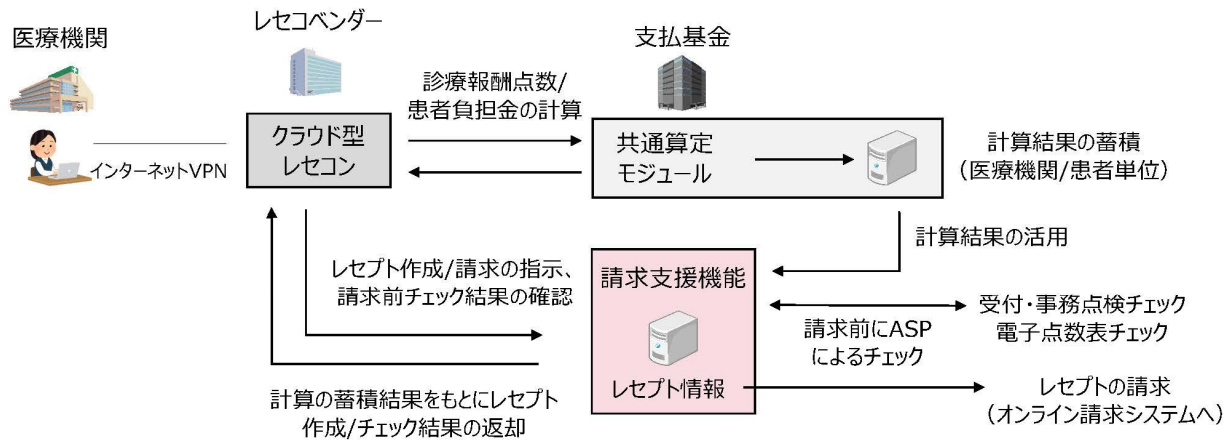
- 診療報酬改定の施行時期を後ろ倒しし、システム改修コストを低減
- 診療報酬点数表のルールの明確化・簡素化

※1 オンプレミス型レセコンの医療機関等への対応は、当該レセコンベンダーにオンプレミス型レセコン向けモジュールの提供から開始

※2 医療機関で作成する診療計画書や同意書など

共通算定モジュールの請求支援機能

- 共通算定モジュールの計算結果を活用して、医療機関においてクラウド型レセコンを利用して、請求前のASPによるチェック（受付・事務点検チェック、電子点数表チェック）を行い、レセプト請求までできるよう、共通算定モジュールの追加機能として「請求支援機能」を実装する。
- この仕組みが実装されると、医療機関では、従来のレセプトファイルを作成し、オンライン請求用端末を経由して送付する運用が不要となる。

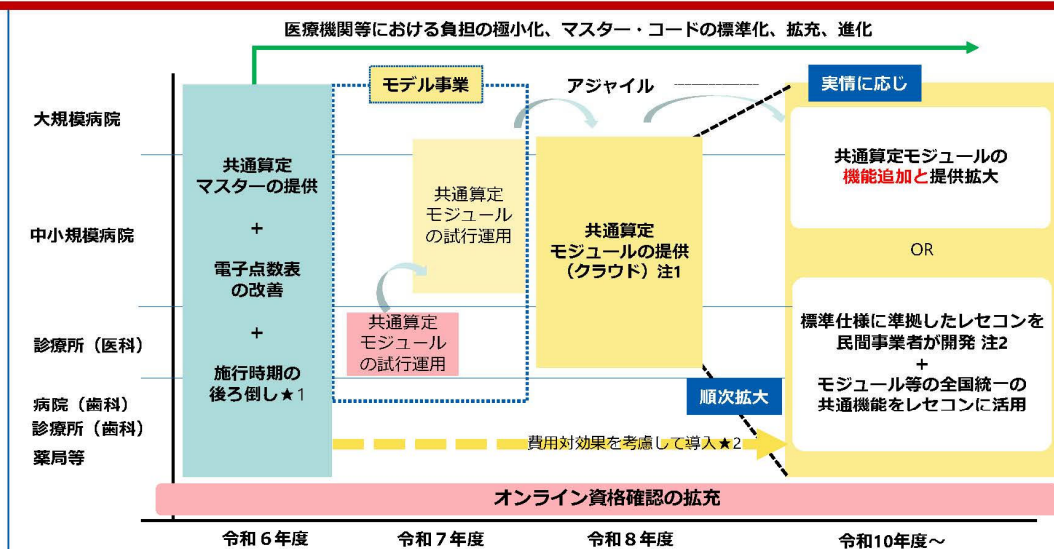


31

診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール（改定案）

令和5年4月6日
厚生労働大臣決定
(令和7年1月22日一部改定)
(赤字部分改定案)

- 共通算定モジュールは、導入効果が高いと考えられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大としてきたが、クラウド間連携による提供を基本として、既にクラウド型レセコンを利用している医科診療所等にも併せて令和8年度から提供開始。また、医療機関等の新設のタイミングや、システム更改時期に合わせて導入を促進。費用対効果を勘案して加速策を実施。
- 国がレセコンの標準仕様を示し、その標準仕様に準拠したレセコンを民間事業者が開発することで、ベンダーロックインを解消して市場原理が働くよう促していく。標準仕様を2025年度を目途に作成する。また、共通算定モジュールやレセプト請求に係るコアな共通機能は、一元的に開発して提供することで、レセコン開発の効率化を図る。



注1 全国医療情報プラットフォームと連携

注2 標準型レセコンは、標準型電子カルテ（帳票様式を含む）等と一体的に開発することも検討。

★1 施行時期・施行年度については、中医協の議論を経て決定。

★2 薬局向け・歯科向け・訪問看護向けについては、業界団体のご意見を丁寧に聞きまして対応を検討。

32

レセコン標準仕様（案）の概要

【全般について電子カルテと調整しながら検討中】

- レセコンの標準仕様（案）は、次のような事項を記載。本仕様に準拠した製品の開発をベンダーに促す。
- 仕様を満たすレセコン製品の周知広報策については、認証制度を含めて、現在検討を進めている。
- 共通算定モジュールの現行の要件を踏まえつつ、協業レセコンベンダー等に対してクラウドネイティブ化の推進を図る。

	項目	主な遵守項目等
機能要件	政府の医療DXサービス群の対応	共通算定モジュール、標準型電子カルテ（導入版）との連携を必須とするとともにオンライン資格確認等システム、電子処方箋管理サービス、電子カルテ情報共有サービス等の政府の医療DXサービス群に関する外部インターフェイス仕様書/技術解説書等に規定された機能を有すること。 ※クラウド間連携が実現してから一定期間内での実装を前提に経過措置を設ける。
	可用性	稼働率の実績が99.9%以上であること。
非機能要件	セキュリティ	① ISMAPに登録されているクラウドサービスを利用すること。（将来的にISMS認証及びISMSクラウドセキュリティ認証の取得を求めることを検討） ② 第三者機関によるペネトレーションテストを実施し、脆弱性に対する適切な対策をしていること。 ③ 主要なソフトウェアについて脆弱性診断を実施し、脆弱性に対する適切な対策をしていること。 ④ システムを構成する各要素に対し、定期的にセキュリティパッチを適用すること。
	データ保管	データを日本国内で保持すること。
	バックアップ	物理的かつ論理的に隔離された別のクラウドサーバ上又は外部メディアに、定期的なバックアップを行う仕様であること。
アーキテクチャ	クラウドネイティブ/モダナイゼーション	① レセコンを構成する主なアプリケーションが、パブリッククラウド環境で稼働すること。（将来的にガバラを利用しやすい環境の整備を検討） ② レセコンを構成するシステムは、マネージドサービスの利用、疎結合なアーキテクチャの採用、多要素認証の導入等、モダン化がなされた技術を採用すること。 ③ 医療機関に提供されるクラウド上で稼働する全てのアプリケーションが、SaaS型であることを推奨。 ④ レセコンの構成は、マルチテナント方式であることを推奨。 ⑤ レセコンを構成する全てのアプリケーションについて、個々のカスタマイズに対応不可能な仕様とすることを推奨。
	システム連携	検討中
IT	データ移行	検討中
	ガイドライン	医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等の各種ガイドラインの関係部分に適合するものであること。
その他	情報提供・公開	・ベンダーが自ら運営するWebサイト上に、レセコンの価格（オプション機能に係る価格を含む。）を公開済であること。 ・医療機関や部門システムベンダー、移行先システムベンダーから要請があった場合は、連携に必要な事項を開示すること。

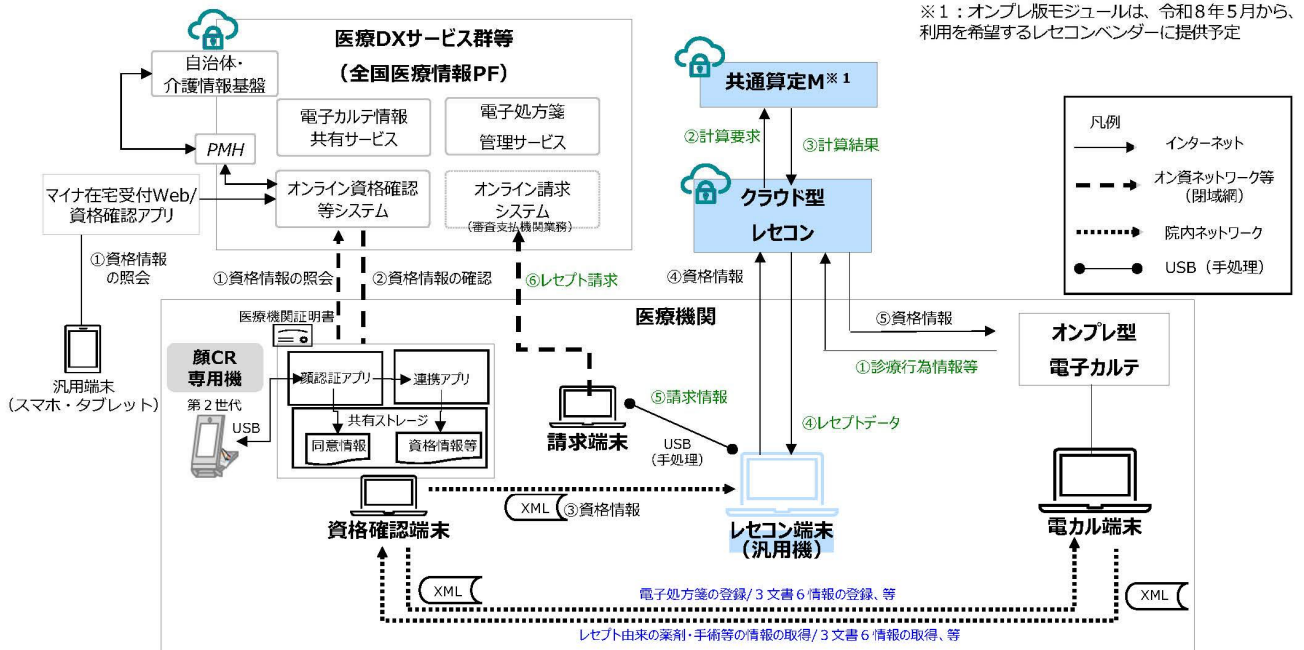
※本仕様では、①実装・対応を必須とする「遵守項目」、②実装・対応が推奨される「推奨項目」を規定。「推奨項目」の一部は、今後、「遵守項目」としていくことを検討。表中、「アーキテクチャ」の主な遵守項目のうち③～⑤は、今後「遵守項目」とすることを検討する推奨項目であり、それ以外は全て遵守項目。

33

医療分野のDX

クラウド型レセコンと共通算定モジュールの本格運用（令和8年6月）

- レセコンは、令和8年6月から、大手5社によるクラウドサービスが運用開始。当該クラウド型レセコンは共通算定モジュールと接続。
- レセコンの標準仕様を定めることにより、共通算定モジュールと接続可能なクラウド型レセコンの普及を促進する。

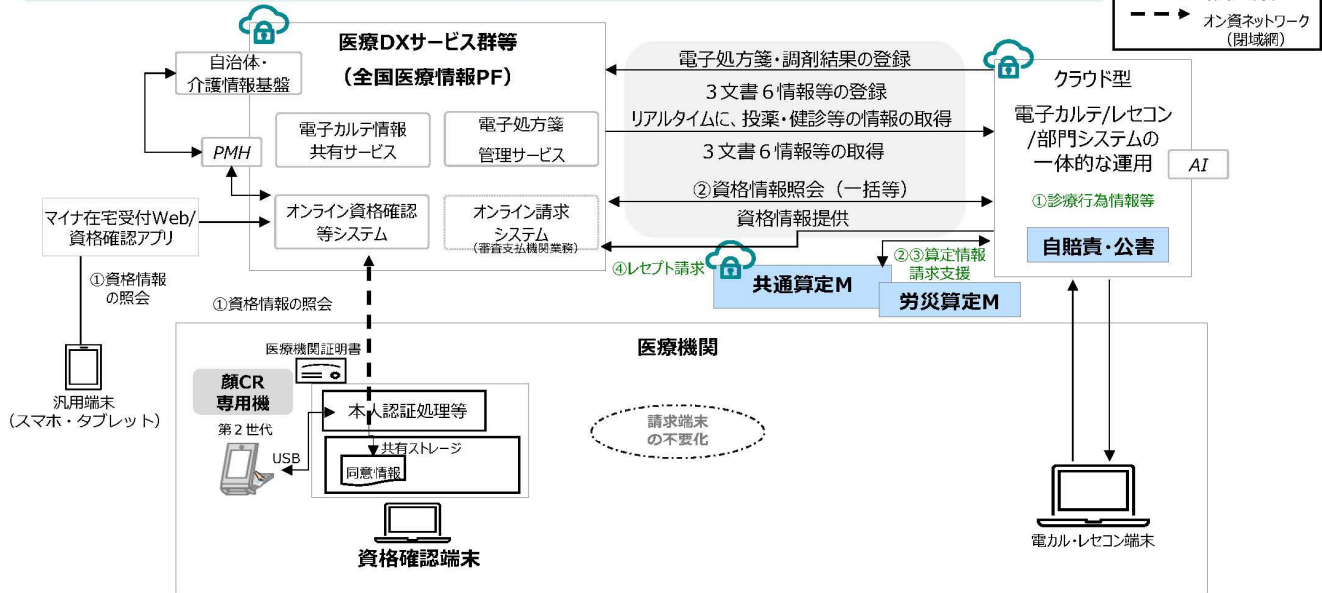


（課題）医療機関の端末数は変わらず、クラウド型レセコンとオンプレ型電カルのハイブリッド。インターネットと閉域網の2本が併存し配線が複雑。資格情報や請求情報の連携フローが非効率。運用管理コストやセキュリティ対策の負荷も高い。ベンダも個々の対応負荷が高い。

34

医科分野のDX 共通算定モジュールの機能拡張

- 共通算定モジュールは、令和10年度の診療報酬改定に併せて、請求支援機能を追加リリースする予定。クラウド上のレセコンからインターネットを使ったオンライン請求のクラウド化も実現予定。
- オンライン資格確認や電子処方箋管理サービス、電子カルテ情報共有サービスなどとともに、医療DX全体のクラウド間連携の拡大を進め、利便性向上、セキュリティ強化とともに、費用負担の軽減等を図る。



(課題) 閉域網とインターネットが併存。
この時点での共通算定モジュール請求支援機能には返戻・再請求機能はなく、追加実装後、請求端末の不要化が可能。

日医医療情報システム協議会資料より抜粋

4. 国が推進する医療DX に対する 日本医師会の考えと取り組み

日本医師会常任理事
長島公之

(日本医師会の主張) 両者の併用が有用・必要

	全国医療情報プラットフォーム	地域医療連携NW
情報提供 医療機関	全国の医療機関	地域の基幹病院等
情報閲覧 医療機関	3文書:指定された医療機関 6情報:全国の医療機関 ※患者さんの同意が必要	NWに登録された医療機関等 ※患者さんの同意と紐付け作業が必要
共有でき る情報	3文書 診療情報提供書・退院時サマリー 健康診断結果報告書 6情報 病床名・アレルギー情報感染症情報・薬剤禁忌情報 検査情報(救急及び生活習慣病) 処方情報	3文書6情報に加えて 診療録・看護記録・リハビリ記録 読影レ ポート・各種検査情報・画像情報 など多彩で詳細な情報 ※提供情報はNWや情報提供医療機関に よって異なる
イメージ	全国に張り巡らされた細い管	地域限定の太いパイプ



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD
MEMBER JMA

2

Fukuoka medical association



37

地連NW 新しい未来の検討が必要

○地連NWの目的・有用性・効果、運用方法、財源の再検討

- 1) 「全国医療情報プラットフォーム」との連携、機能分担、インフラの活用
- 2) 電子カルテの標準化への対応
- 3) 広域化、全国化(システム、同意取得・運用ルール)
- 4) PHR(行政・民間)との連携
- 5) 遠隔医療における活用
- 6) 研究開発や地域医療政策に資するデータ利活用(電子カルテの標準化、次世代医療基盤法の見直し)



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD
MEMBER JMA

5

Fukuoka medical association



38

電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

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



現行		改定後	
【医療DX推進体制整備加算】		【電子的診療情報連携体制整備加算】	
初診時（月に1回）	（医科）（歯科）（調剤）	初診時（月に1回）	
・医療DX推進体制整備加算1	12点 11点 10点	・電子的診療情報連携体制整備加算1/2/3	15点/9点/4点
・医療DX推進体制整備加算2	11点 10点 8点		
・医療DX推進体制整備加算3	10点 8点 6点		
・医療DX推進体制整備加算4	10点 9点	再診時（月に1回）	
・医療DX推進体制整備加算5	9点 8点	・電子的診療情報連携体制整備加算	2点
・医療DX推進体制整備加算6	8点 6点		
※ 医科・歯科は初診料、調剤は調剤基本料		【電子的歯科診療情報連携体制整備加算】	
		初診時（月に1回）	
		・電子的歯科診療情報連携体制整備加算1/2	9点/4点
		再診時は医科と同様	
		【電子的調剤情報連携体制整備加算】	
		調剤基本料（月に1回）	
		・電子的調剤情報連携体制整備加算	8点
【医療情報取得加算】			
初診時			
・医療情報取得加算	1点		
再診時（3月に1回に限り算定）			
・医療情報取得加算	1点		
調剤時（12月に1回に限り算定）			
・医療情報取得加算	1点		

電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

- 【施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算1）】
- オンライン請求を行っていること。
 - 診療報酬明細書を患者に無償で交付していること。
 - オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - 医師又は歯科医師が、オンライン資格確認等システムを利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
 - マイナ保険証利用率が、30%以上であること。
 - マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。
 - 明細書発行に関する事項、医療DX推進の体制に関する事項等について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイトに掲載していること。
 - 電子処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電子処方箋システムに登録する体制を有していること。
 - 以下のアからウの全て又はエを満たす電子カルテを有していること。
 - ア 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。
 - イ 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。
 - ウ 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。
 - エ 厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。
 - アを満たす又はイ及びウを満たすこと。
 - ア 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
 - イ 地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって、以下の（イ）から（ハ）の全てを満たすものを活用する体制を有していること。
 - （イ）当該ネットワークに参加している保険医療機関の数が10以上であり、そのうち診療情報を開示している病院の数が2以上であること。
 - （ロ）登録患者数が1,000人以上であること又は新規登録患者数が年間100人以上であること。
 - （ハ）当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。
 - ウ 以下の（イ）及び（ロ）を満たすこと。
 - （イ）診療情報提供料（1）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を屈けていること。
 - （ロ）当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

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

電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

(10) アを満たす又はイ及びウを満たすこと。

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

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

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

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

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

ウ 以下の(イ)及び(ロ)を満たすこと。

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

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

9



ご清聴ありがとうございました。



— M E M O —

A series of 20 horizontal dashed lines for writing.

『とびうめネットがリニューアルします』

福 岡 県 医 師 会

常任理事 辻 裕 二

とびうめネットが リニューアルします！


福岡県医師会
常任理事 辻 裕二



Fukuoka medical association  1

目 次

1. なぜ、ICTが必要なのか？
2. とびうめネットについて
3. とびうめネットプラスについて
4. 医療DXやICTを活用する体制の評価について
5. おわりに

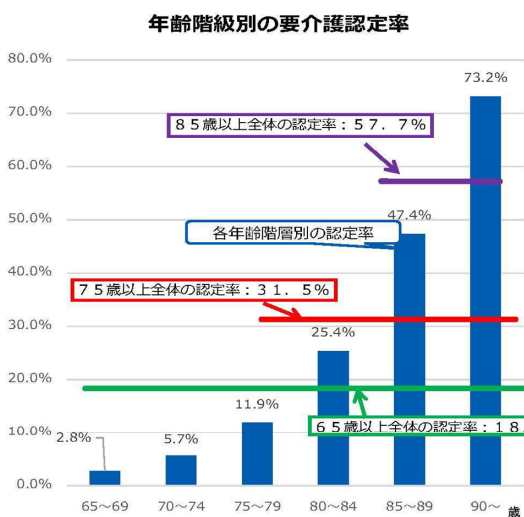
Fukuoka medical association  2

1. なぜ、ICTが必要なのか？

令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（改）

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成



（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
 2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を投分補正した人口）

2040年の医療需要について

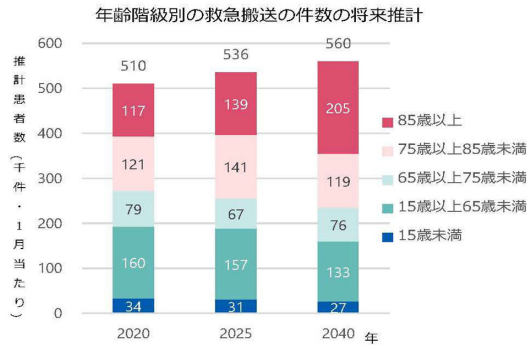
第7回新たな地域医療構想等に関する検討会

令和6年8月26日

資料1

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

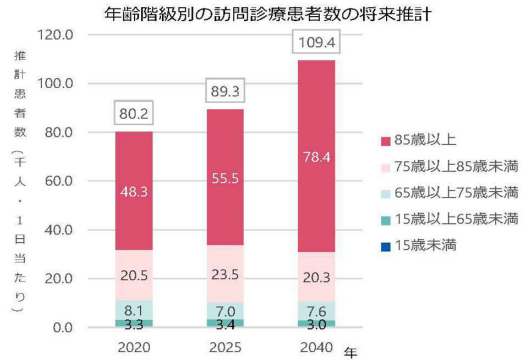
救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：推計データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都府県別人口で除して年齢階級別に算出した。地域別推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たりの患者数を、年齢階級別人口で算出して作成。
 ※ 性別別については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢別人口を総じて利用した。

在宅医療需要の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

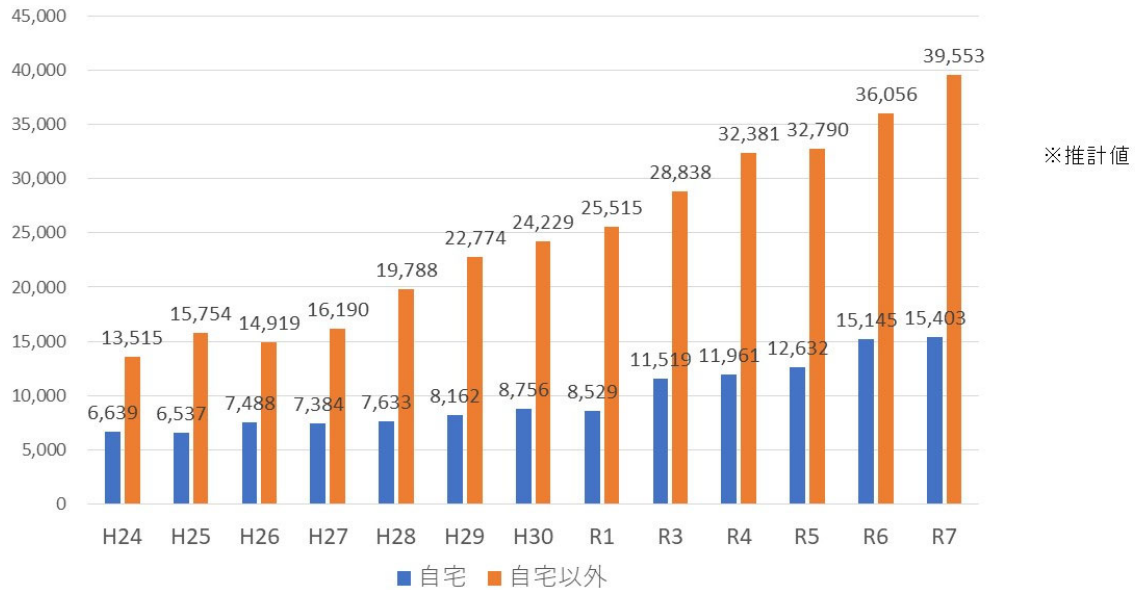
出典：厚生労働省「高齢調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2025年推計）」
 ※ 本調査は地域医療計画に基づいて推計。

Fukuoka medical association 5

令和7年度 在宅医療（訪問診療）調査 概要（訪診Ⅰ-2含む）

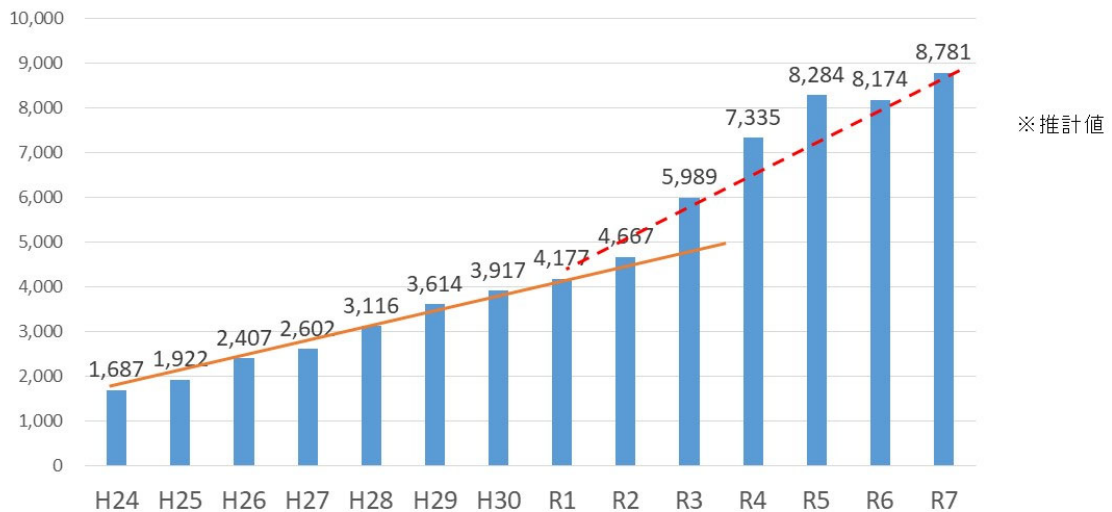
二次保健医療圏	人口	医療機関数		医師数(常勤換算)			訪問診療患者数(1か月間)			在宅看取り患者数(1年間)			回収率
		医療機関数	圏域内人口比率(対10万人)	医師数	医師数(全数推計)	圏域内人口比率(対10万人)	訪問診療患者数	訪問診療患者数(全数推計)	圏域内人口比率(対10万人)	看取り患者数	看取り患者数(全数推計)	圏域内人口比率(対10万人)	
福岡・糸島	1,712,315	423	24.7	620	636	37.2	21,874	22,371	1306.5	2,790	2,859	167.0	97%
粕屋	294,121	50	17.0	70	71	24.0	1,167	1,187	403.5	192	194	66.0	98%
宗像	166,070	32	19.3	46	46	27.9	1,531	1,531	921.9	228	228	137.3	100%
筑紫	442,832	73	16.5	119	121	27.3	3,675	3,799	857.9	623	652	147.3	97%
朝倉	82,591	36	43.6	56	56	67.3	728	728	881.5	97	97	117.4	100%
久留米	448,011	158	35.3	204	210	46.9	4,311	4,474	998.7	923	962	214.6	97%
八女・筑後	127,819	45	35.2	76	77	60.0	849	852	666.6	243	243	190.3	98%
有明	200,515	72	35.9	104	104	51.9	1,661	1,661	828.4	280	280	139.6	100%
飯塚	170,999	43	25.1	66	68	39.7	1,959	1,972	1153.5	423	425	248.6	95%
直方・鞍手	102,594	34	33.1	40	41	39.8	1,308	1,336	1302.7	249	256	250.0	97%
田川	114,953	33	28.7	44	44	37.9	1,296	1,296	1127.4	72	72	62.6	100%
北九州	1,043,210	329	31.5	413	430	41.2	12,153	12,666	1214.1	2,110	2,197	210.6	95%
京築	180,927	35	19.3	55	55	30.2	1,087	1,087	600.8	314	314	173.6	100%
福岡県	5,086,957	1,363	26.8	1,911	1,957	38.5	53,599	54,961	1080.4	8,544	8,781	172.6	97%

令和7年度 福岡県における訪問診療患者居所年次推移



7

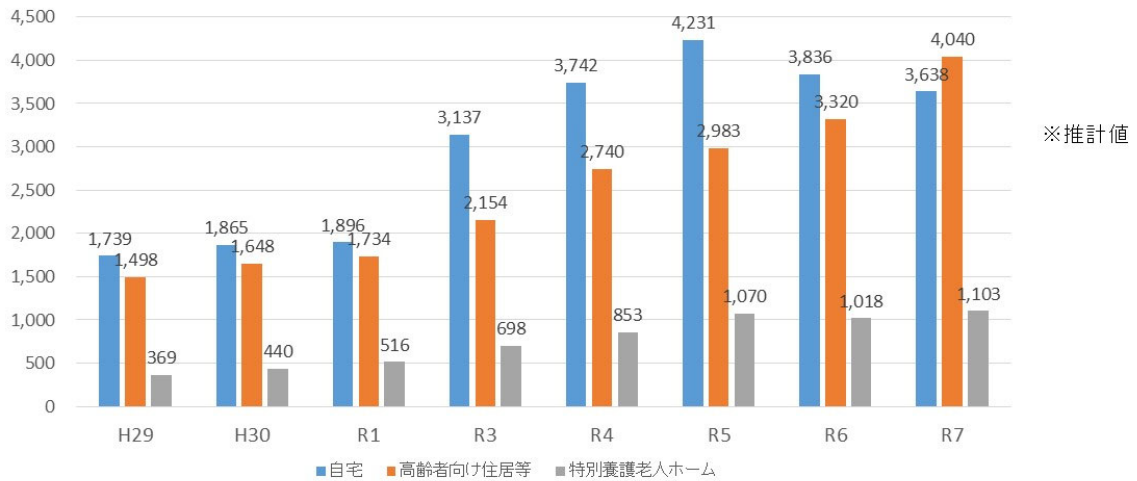
福岡県における年間在宅看取り患者数の年次推移



※「在宅看取り患者数」とは、前年度4月1日～3月末の1年間に在宅で看取りを行った人数を指す。(H24～H28については、4月～7月までの4ヶ月に在宅で看取りを行った人数を3倍した人数を指す。)

8

福岡県における在宅看取り患者数の居所別年次推移



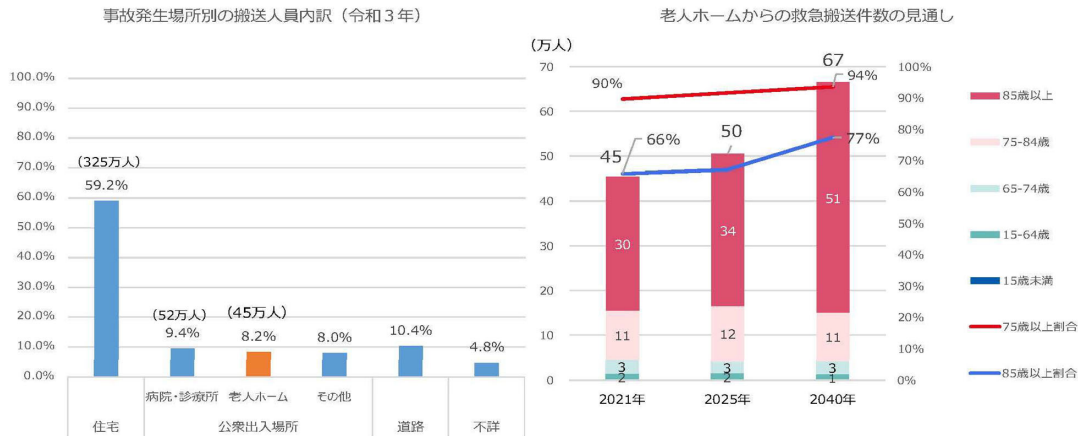
※「在宅看取り患者数」とは、前年度の4月1日～3月末の1年間に在宅で看取りを行った人数を指す。
 ※「自宅」とは、持ち家や賃貸住宅等のいわゆる自宅を指す。
 ※「高齢者向け住居等」とは、有料老人ホーム、グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)など、高齢者向け施設を指す。(特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅のうち、一定の水準を満たし、都道府県の指定を受けているもの)も含む。)
 ※R2年度は、未調査

9

老人ホームからの救急搬送件数の見直し

第7回新たな地域医療構想等に関する検討会
 令和6年8月26日 資料1

老人ホーム(特養、有老等)からの救急搬送件数について、令和3年(2021年)の約45万人(全体の8.2%)から、2040年には約67万人に増加、特に85歳以上が増加する見込み。



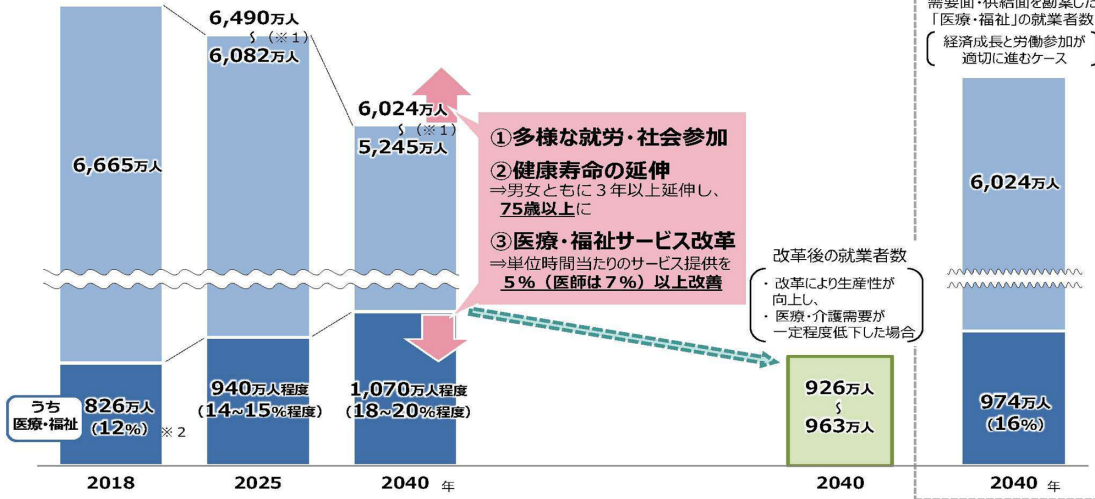
資料出所：総務省消防庁「救急統計」データ(2021年) 特別集計データ、総務省統計局「人口推計」(2021年)及び
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2023年推計)を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第8回医療計画等に関する検討会資料（一部改）

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移

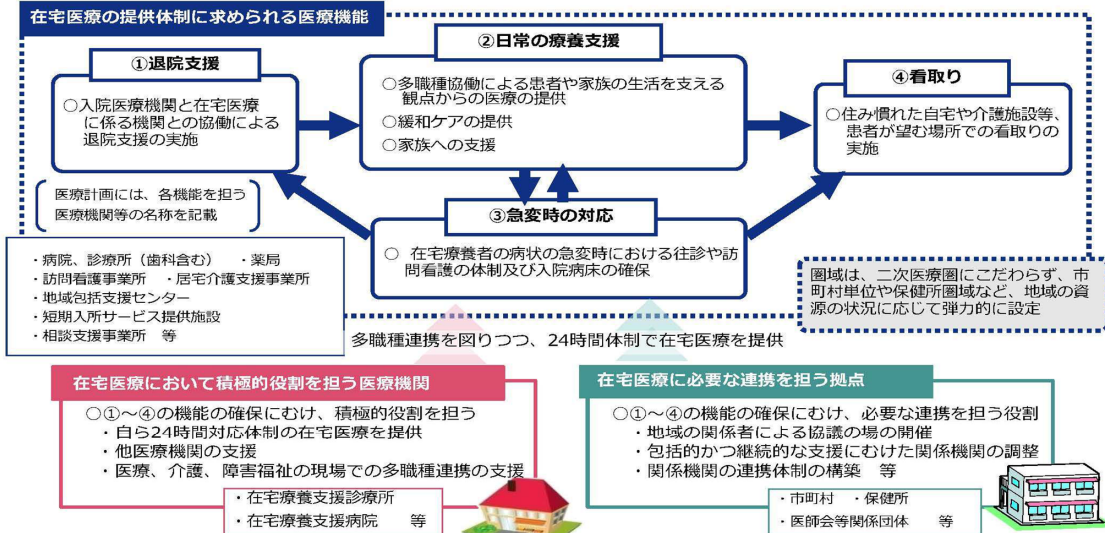


※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
 ※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。
 ※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、「需要面から推計した医療福祉分野の就業者数」を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

2. とびうめネットについて

とびうめネット事業概要

事業主体 事務局	公益社団法人 福岡県医師会 公益財団法人 福岡県メディカルセンター
事業理念	県民が安心し、納得できる医療情報の共有
開発資金	設備整備費：※地域医療介護総合確保基金（医療分） 運営費：福岡県医師会より支出
登録対象者	福岡県民全員（主として65歳以上の高齢者、介護保険2号被保険者、認知症、小児特定慢性疾患の方など）
セキュリティ	IPsec VPN（Virtual Private Network）

※平成26年の医療介護総合確保促進法の改正により、各都道府県に設置された基金。

とびうめネットは医療介護総合確保促進法に基づく福岡県計画の「診療情報ネットワーク活用拡大事業」として本基金を活用して実施。

とびうめネット事業概要 ～セキュリティについて～

とびうめネットの事業主体である福岡県医師会は「医療情報連携ネットワーク運営事業者」になるため、以下の3省2ガイドラインの対象となることから、同ガイドラインに沿って医療情報の安全管理が確保できるネットワークを選定しなければならない。とびうめネットで採用しているIPsec-VPNは、インターネットVPNの中でも安全性が高いとされているもので、同ガイドラインにおいても推奨されている。

厚生労働省

：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版。

経済産業省・総務省

：医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン。

15

とびうめネットの3つのシステムの概要

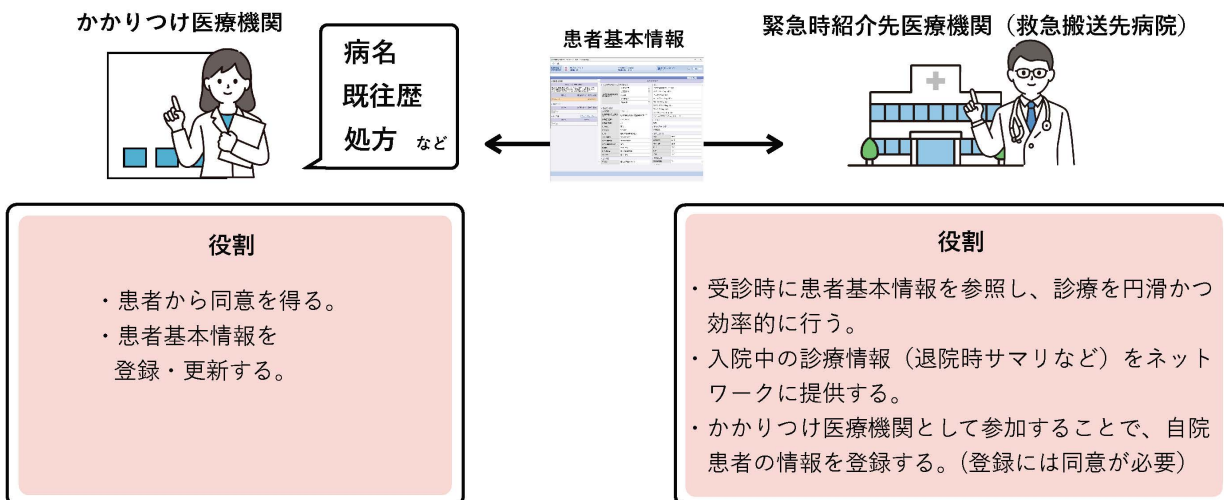
救急医療支援システム	かかりつけ医が患者さんの病名、病歴、服用しているお薬、アレルギー、緊急連絡先等を登録することで、救急搬送先病院が情報を参照し、診療を円滑かつ効率的に行うことが可能となる。
多職種連携システム	救急医療支援システムに登録されている患者基本情報（病歴、処方等）の多職種による共有や、SNS機能を利用した多職種による情報（病態、家庭での状況等）をリアルタイムに共有することで、早期の対応が可能となる。
災害時バックアップシステム	電子レセプトデータまたは電子カルテデータ(SS-MIX2形式)を福岡県医師会内のデータセンターへバックアップすることで、大規模災害や医療機関内での不慮の事故、サイバー攻撃(外部からの不正ソフトウェアの送り込み)の際にも、データセンターに保全したデータを電子で提供することにより、診療等の最低限の業務の継続が可能となる。

16

① 救急医療支援システム

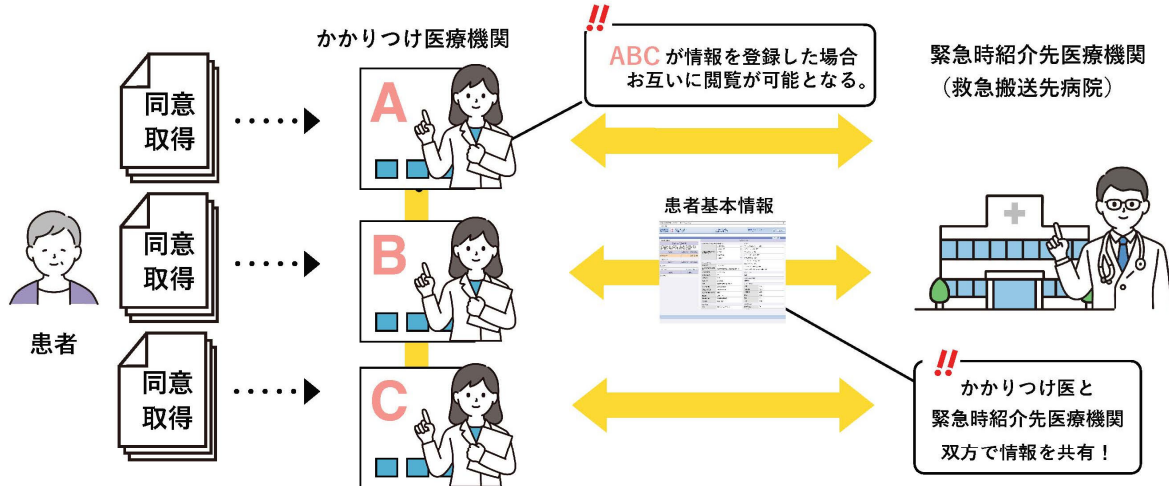
救急医療支援システムとは

かかりつけ医が事前に登録した患者基本情報（診療情報及び個人情報）を、緊急時紹介先医療機関（救急搬送先病院）が参照し、診療を円滑かつ効率的に行うことが可能となる。



かかりつけ医同士における患者基本情報の共有

患者さんが複数のかかりつけ医を受診している場合、それぞれが患者さんから同意を得て登録・更新を行うことで、かかりつけ医同士で患者基本情報の閲覧が可能となり、複数の医療機関による訪問診療などで活用できる。なお、緊急時紹介先医療機関は、どのかかりつけ医が登録した患者基本情報も閲覧することができる。



19

項目	内容
患者属性情報	患者氏名、カナ氏名、生年月日、性別、住所、電話番号
患者基本情報	登録病院、緊急時紹介先医療機関、保険（記号・番号）、住所種別、入所施設、緊急連絡先、担当医、訪問看護センター、担当看護師、居宅支援事業所、ケアマネ
主な病名	5つまで登録可能（5つ以上になる場合は病名・病歴等の欄に入力する）
病歴・経過等	自由入力
処方、禁忌薬	自由記入（薬品マスタ・SS-MIX検索より選択可）、禁忌薬は自由入力
アレルギー	不明・ヨード・食物・喘息・金属・その他 より選択
現在の医療・処置	不明・ペースメーカー・体内金属・ストーマ・透析療法・その他 より選択
日常生活状態	食事、栄養経路、食事形態、排泄、移動、呼吸（それぞれの状態を自立や見守り等の中から選択）
障害者医療	身体障害者、精神障害者（等級を選択）、療育（療育手帳の有無を選択）
介護保険	要支援、要介護（段階を選択）または申請中・なし・不明から選択
障害情報	嚥下障害・視覚障害・運動障害・聴覚障害・言語障害 より選択
認知自立度	認知度を選択、長谷川式スケール・MMSEの欄には点数を入力可
行動の特徴	行動の特徴を選択、自由記入も可
【搬送先病院に希望する医療】 救命救急医療が必要な場合	現時点では未定、気管内挿管・人工呼吸は希望しない等 より選択

20

北九州とびうめネット連携事業の開始

北九州市が「医療・介護連携プロジェクト」を行うにあたりICT（情報システム）の活用を望む声があったことから、ICTインフラとして、とびうめネットの救急医療支援システムの利用に関して相談があり、北九州市が保有する国保と後期高齢者医療のレセプトデータ等から患者基本情報を自動登録する取組「北九州とびうめネット連携事業（通称：とびうめ@きたきゅう）」を令和元年11月に開始した。

事業概要

本事業は、市民の方が受けた医療・介護・健診の情報の一部（国保連の持つ医療機関名、傷病名、投薬、調剤、要介護度、認定期間、ケアマネ事業所名等の情報）をとびうめのネットワークを通じて、医療機関等で共有することにより、適切で迅速な医療の提供とスムーズな入退院支援を情報面から支える取り組みである。

21

レセプトデータ等活用事業の拡大

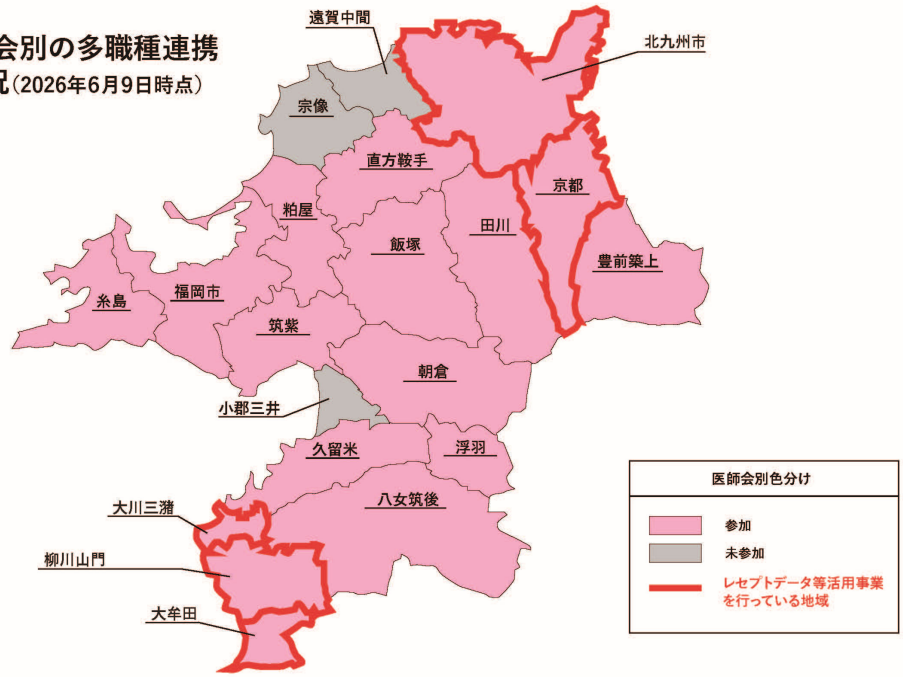
北九州とびうめネット連携事業は、北九州市、北九州市医師会及び福岡県医師会の共同事業として運用を開始した。当初、北九州市内の医療機関だけで情報共有していたが、より幅広く県内の救急告示病院（二次・三次）で情報共有ができるように、福岡県と福岡県医師会で各市町村に声掛けし、県内の複数市町村において同様の取組「レセプトデータ等活用事業」を開始している。本事業は行政と医師会が一体的に取り組んでいるため、市民の方に安心感をあたえるものとする。

レセプトデータ等活用事業を行っている地域	閲覧開始時期	登録対象者	郡市医師会
北九州市（とびうめ@きたきゅう）	令和元年12月	北九州市民	北九州市
大牟田市（とびうめネット）	令和5年12月	大牟田市民	大牟田
大川市（とびうめ@おおかわみずま）	令和6年4月	大川市民	大川三潯
みやま市（とびうめ@みやま）	令和6年9月	みやま市民	大牟田、柳川山門
行橋市、苅田町、みやこ町 （とびうめ@行橋・苅田・みやこ）	令和6年12月	行橋市民、苅田町民、みやこ町民	京都
柳川市（とびうめ@やながわ）	令和8年5月	柳川市民	柳川山門

22

【参考資料】医師会別の多職種連携システム参加状況(2026年6月9日時点)

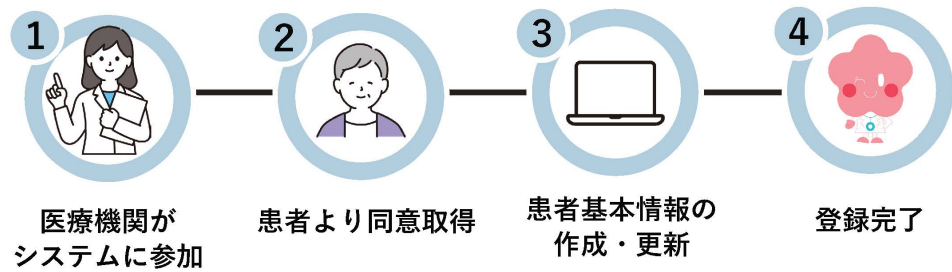
参加医師会
17医師会



レセプトデータ等活用事業のポイント

従来の救急医療支援システム

医療機関が①～③を行うことで登録完了となる。
→医療機関の同意取得負担入力負担がある。



レセプトデータ等活用事業

患者等が登録申請をし、とびうめネット事務局が登録することで登録完了となる。
→医療機関の同意取得負担入力負担が軽減



レセプトデータ等活用事業のポイント

従来の救急医療支援システム



レセプトデータ等活用事業



25

解決①

市役所窓口等でも市民に声かけ ～同意の取得～

従来の救急医療支援システム	レセプトデータ等活用事業
「かかりつけ医」が患者さんから同意取得。 ※「かかりつけ医」がとびうめネット事務局に同意書送付。	市役所窓口等でも、申込書等により市民から同意取得。

同意取得負担
減

26

解決 ②

情報が自動更新 ～市民は申込書を記入すれば情報が毎月自動更新～

従来の救急医療支援システム	レセプトデータ等活用事業
「かかりつけ医」が入力・更新。	<p>とびうめネット事務局が、患者氏名・生年月日等の共通情報を登録。 行政情報である医療情報、介護情報、健診情報については自動的に登録・更新される。</p> <p>※行政情報は、国保・後期高齢者医療・介護保険・特定健診の情報</p>

入力負担
減

27

解決 ②

情報が自動更新 ～自動的に入る情報一覧～

自動的に入る情報は、登録者が国保・後期高齢者医療・介護保険を利用した際の情報。
高齢者の情報は、ほぼカバー

情報の種類	内容	
共通情報	基本4情報（氏名（カナ氏名含む）、住所、生年月日、性別）、緊急連絡先、本人が申告するアレルギー情報、血液型	とびうめネット事務局が登録
医療情報 (国保・後期)	医療機関名、傷病名、投薬、歯科医療機関名、薬局名、調剤（医薬品名）	自動更新
介護情報	要介護度、認定期間、サービス事業者名（ケアマネ事業所）	
健診情報	特定健診情報（国保分）、後期高齢者健康診査情報	

※登録した方が国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険を利用した際の情報が医療機関等で閲覧できる（最大過去5年分で受診した直近12回分の情報）。
※情報の更新は毎月行う（ただし、直近から数か月前の情報となる）。

28

登録患者の把握について

とびうめネット参加医療機関に受診歴がある患者さんのうち、登録申込みをした方の情報（リスト）を毎月一回提供することで、医療機関が把握できる。

リストには患者さんの氏名・生年月日・性別・カード番号が記載されている。

※情報提供を受けるには、とびうめネットへの参加申請が必要。



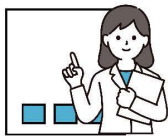
※リストはとびうめネットのセキュアメール機能を使用して、安全な環境の元送付する。

29

患者基本情報の追記機能について

 「追記」は、行政情報以外の患者基本情報を医療機関が登録するための機能。

かかりつけ医療機関



行政情報 + 患者基本情報



緊急時紹介先医療機関（救急搬送先病院）



お願い

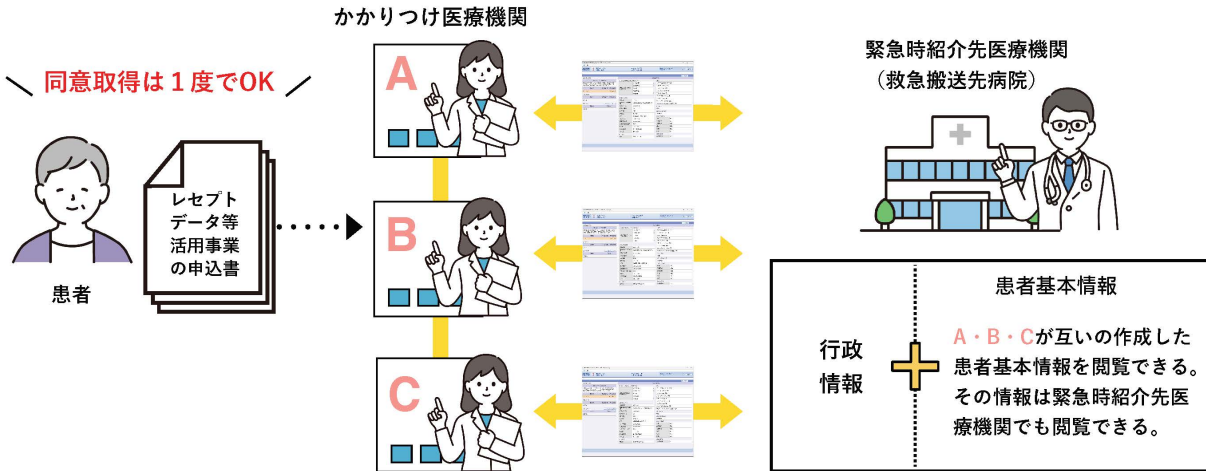
- 被用者保険の加入者は、市町村がデータを保有していないため、必要に応じて患者基本情報を登録してください。
- 行政情報がある場合でも、行政情報では補えない追加的な情報を登録してください。

30

追記機能を使うことで可能になること



かかりつけ医が追記した場合、他の医療機関が追記した情報も閲覧できる。



31

A・Bで連携し、
情報を共有
することが
できる

画像や
退院サマリを
添付することが
可能

施設患者IDなし トビウメ テスト 1959年01月01日生 66歳 6ヶ月 2日 福岡県メディカルセンター テスト A

患者基本情報

施設名	前回記録日	最新記録日
Aクリニック	2016/12/02	2025/07/04
Bクリニック	2025/02/14	2025/02/14

退院サマリ

施設名	文書名
F 医療センター	レントゲン
F 医療センター	退院サマリ

医療レセプトデータ

処方年月	薬品名	施設
令和07年02月	フレドニン錠5m	
令和07年02月	プラバスタチン	


患者基本情報登録の登録(追記)はこちらから [追記はこちら](#) 印刷

患者基本情報登録の登録(追記)はこちらから [追記はこちら](#) 印刷

32

【参考】 電子的診療情報連携体制整備加算（5月29日付け 厚生労働省「疑義解釈資料（その7）」より）

NO	問	答
問1	「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって、以下の（イ）から（ハ）の全てを満たすものを活用する体制を有していること。」とあるが、具体的にどの程度活用していればよいか。	当該保険医療機関を受診するいずれかの患者について、 少なくとも概ね2月に1回以上は診療情報の閲覧又は共有を行うこと。 ただし、当該ネットワークに加入した月からその3月後まで（例えば、令和8年7月に加入した場合、令和8年7月から10月まで。なお、令和8年5月31日までに加入していた保険医療機関については令和8年6月1日から9月30日までとする。）はこの限りでない。
問2	「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。」とあるが、当該保険医療機関の掲示すべき保険医療機関の名称は代表的な保険医療機関のみでよいのか、全ての保険医療機関を掲示する必要があるのか。	当該保険医療機関が診療情報を共有又は閲覧している実績のある全ての保険医療機関の名称を掲載すること。なお、当該他の保険医療機関の名称は、概ね3月に1回、定期的に更新すること。ただし、問1のただし書に該当する場合には、他の保険医療機関との共有実績ができた段階で速やかに掲載することとして差し支えない。

Fukuoka medical association  33

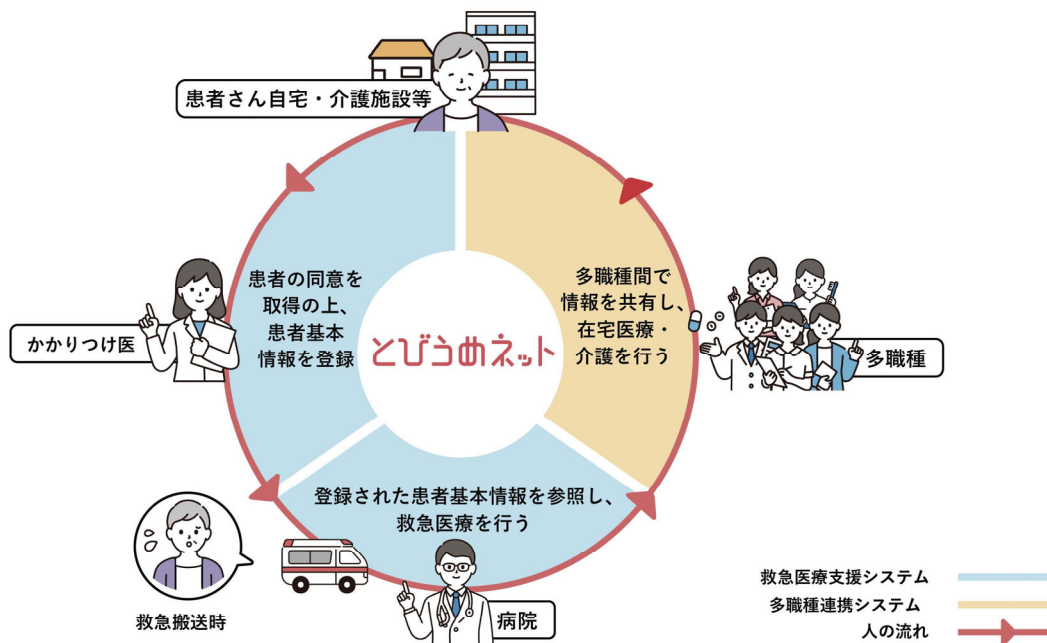
閲覧できる情報

とびうめネットに参加している かかりつけ医療機関	とびうめネットに参加している 福岡県内の緊急時紹介先医療機関 (県が指定した2次、3次救急告示病院)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自院の患者さんの行政情報 ・ 自院が作成した患者基本情報 ・ 自院患者がかかっている他院が作成した患者基本情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政情報とかかりつけ医が作成した情報

※行政情報は、最大過去5年分のうち、受診した直近12回分の情報を閲覧できる。

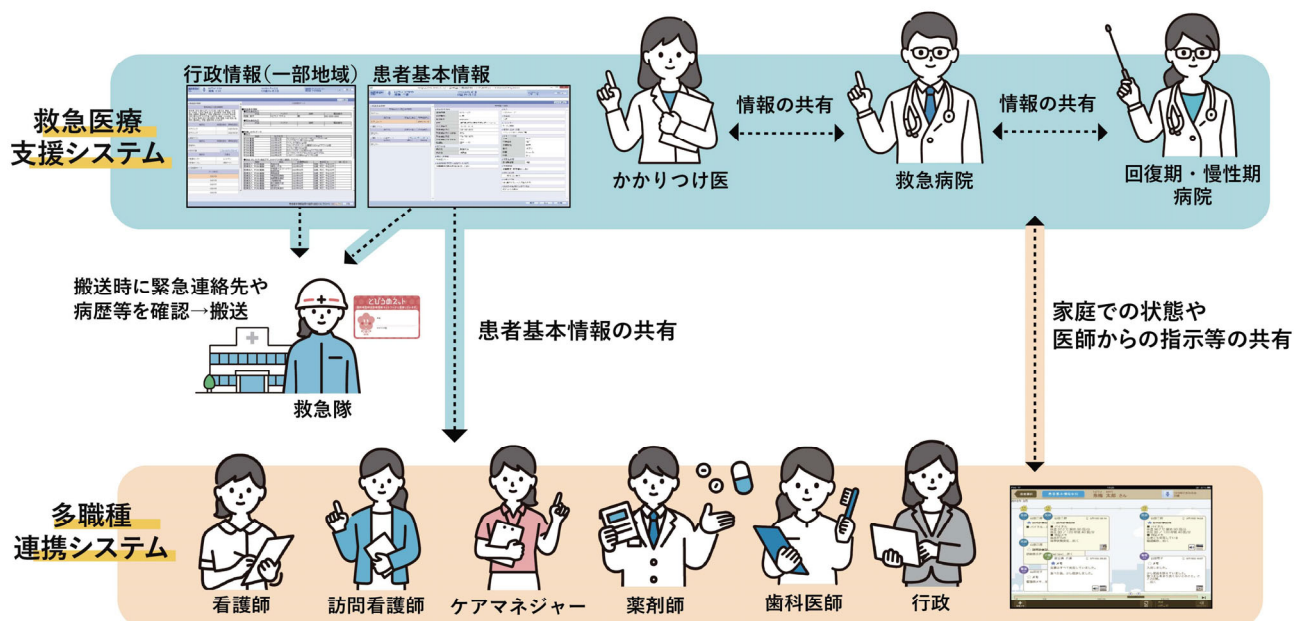
※かかりつけ医療機関は、レセプトデータ等活用事業を行っている医師会内のとびうめネット参加医療機関のみ閲覧可能。

とびうめネットにおける医療・介護連携のイメージ図



35

とびうめネットにおける医療・介護連携



36

とびうめネットにおける医療・介護連携

緊急 搬送時

救急隊員がカードの二次元バーコードを読み取り、患者の情報を速やかに収集して、迅速な搬送に繋げることができる。

カード表面



カード裏面



協定締結した一部の自治体で下記の取り組みを検討中

救急隊がすぐにカードを確認することができるよう、有料老人ホーム等の入居者のベッドサイドにカードをおくことを事前に定めておく取り組みを行う予定。

医療介護 連携時

レセプトデータ等活用事業と多職種連携システムを活用して、医療や介護の関係者が患者に関する情報を共有することで、入院から在宅への移行支援をスムーズに進める切れ目のない連携体制が可能となる。

37

②多職種連携システム

多職種連携システムとは

在宅医療に関わる多職種間での効率的かつスムーズな情報共有を行うためのシステム。地域包括ケアシステムにおける「医療・介護の連携」を円滑にし、患者・利用者を中心として、**切れ目のない医療・介護サービスを提供**することができる。

《活用することで可能となること》

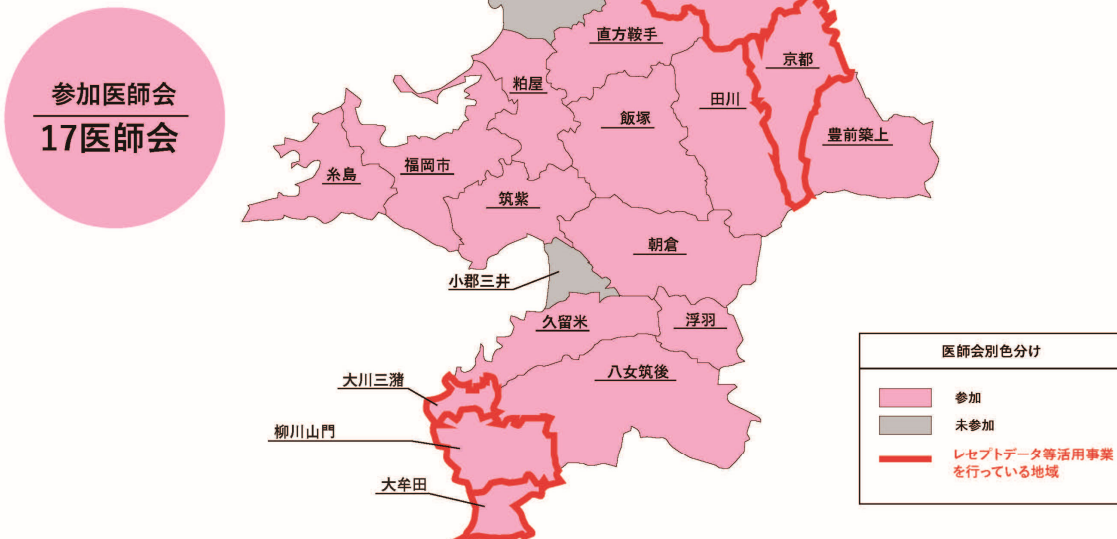
- ①現場の状況をその場で書き込み、SNSのようなイメージで他のメンバーへ情報が共有可能。
(他職種への電話等による連絡の負担軽減)
- ②多職種間で情報をリアルタイムに共有できることから、早期の対応が可能。
- ③かかりつけ医が救急医療支援システムから予め登録した患者基本情報（病歴・処方等）を多職種間で共有することも可能。



39

再掲

【参考資料】医師会別の多職種連携システム参加状況(2026年6月9日時点)



多職種連携システムの採用手順について

採用手続き

本システムを使用することを各郡市区医師会にて決定

参加施設

医科医療機関、歯科医療機関、調剤薬局、
介護予防サービス事業所および居宅サービス事業所、行政機関

参加職種

医師、看護師、介護職等

対象者

福岡県民。ただし、県内の参加施設において、県外（隣接県）の患者を連携
することは可能

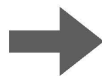
41

多職種連携システムを利用するまでの流れ



かかりつけ医

- ・患者さんに同意を取り、救急医療支援システムに患者登録を行う。
※レセプトデータ等活用事業の場合は、とびうめネット事務局が行うため、患者登録不要。
- ・多職種連携を行うメンバーを選定しチーム登録を行う。



チーム参加者

- ・メモ、写真等で情報共有、回答、指示を行う。

42

主な機能について

多職種連携システムは、大きく分けて5つの機能から構成されている。



- 1 患者メモ機能
- 2 掲示板機能
- 3 ファイル共有機能
- 4 スケジュール機能
- 5 患者基本情報参照機能

※2・3・4・5などが表示されるバーは、★を押下することで表示される。

43

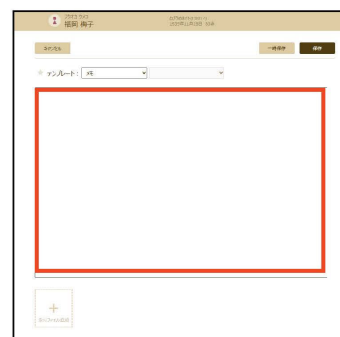
1 -1 メモ機能

登録された患者さんの情報をメモとして参照・入力することのできる機能。メモは自由に入力することができ、動画・音声・画像をアップロードすることも可能。

【iPad版】メモ入力画面



【PC版】メモ入力画面



メモを作成する患者の時系列ビューで新規メモボタンを押下後、赤枠部分に入力可能。入力後、保存ボタンを押下すると時系列ビューに表示される。また、一時的にメモを保存したい場合は、一時保存ボタンを押下する。一時保存中のメモは他の利用者からは参照できない。

44

1 -1 メモ機能

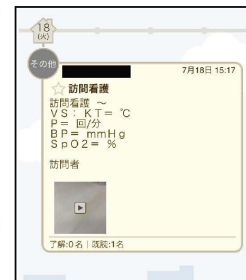
【iPad版】 動画・音声・画像のアップロード方法



- ①メモを作成する患者の時系列ビューで新規メモボタンを押下後、左下のボタンから、動画・音声・画像を選択可能



- ②添付するものを選択すると、メモに追加される

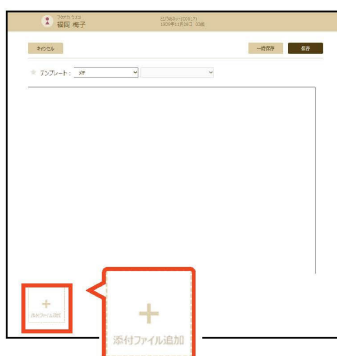


- ③保存すると、患者の時系列ビューにメモが追加される

45

1 -1 メモ機能

【PC版】 動画・音声・画像のアップロード方法



- ①メモを作成する患者の時系列ビューで新規メモボタンを押下後、左下のボタンから、動画・音声・画像を選択可能



- ②保存すると、患者の時系列ビューにメモが追加される

46

1 - 2 テンプレート

メモ機能は、テンプレートを使って入力することもできる。テンプレートを選択すると、予め用意されている雛形を利用して、患者メモを入力できる。テンプレートは、ログイン利用者の職種に登録されているものが使用できる。



①新規メモを作成する際、変更ボタンを押下すると、使用できるテンプレート一覧が表示される

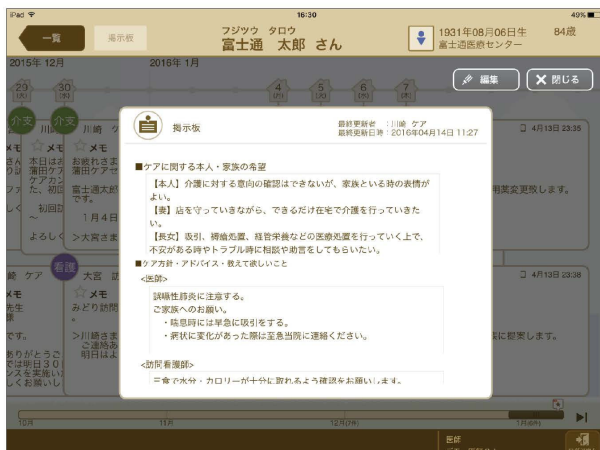


②選択したテンプレートが表示されるので、テンプレートに沿って入力する

47

2 掲示板機能

掲示板機能は、「患者さんのケア方針や本人・家族の希望等」のように常に共有しておくべき情報を登録することができる。



掲示板機能で登録可能な項目

- 身体状況
- 生活状況
- ケアプラン
- サービス提供者関連情報
- メモ

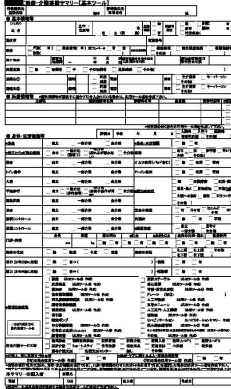
メモ機能との違い

メモ機能は日々の経過等を記録していくため、患者さんのケア方針や本人・家族の希望等のような情報はどの時点のメモに記載したか分からなくなり、埋もれてしまう。掲示板機能を使えば、情報を確認したいときすぐに参照が可能。

48

3 ファイル共有機能

ある地域では、医療・介護サービスの両方を必要としている高齢者等の情報を一元的に把握するためのツールとして、医療・介護連携サマリーを作成している。高齢者等の病状や生活・環境等の変化により医療・介護関係者間の各種の調整支援が必要となった場合の医療側・介護側の双方向連携の場面において活用する情報共有ツールとして使用されており、このようなサマリー（Excel形式）をファイル共有機能においてアップロードすることが可能である。



氏名	生年月日	住所	要介護度	同居家族	連絡先	主病名	医療機関	診療科	担当医	食事	服薬管理	認知症	特別な医療	介護上特
山田 太郎	1945/03/15	東京都千代田区	要介護1	妻 1名	03-XXXX-XXXX	糖尿病	ABCクリニック	内科	山田 健	通常	なし	なし	なし	なし
佐藤 花子	1950/07/22	東京都品川区	要介護2	夫 1名	03-XXXX-XXXX	認知症	DEFクリニック	認知症科	佐藤 美	制限あり	あり	あり	あり	認知症対応

医療・介護連携サマリー【基本ツール】

- 基本情報等（氏名、生年月日、住所、要介護度、同居家族、連絡先等）
- 医療情報等（主病名、医療機関等名称、診療科名称、担当医等）
- 身体・生活機能等（食事、服薬管理、認知症症状、特別な医療等、介護上特に注意すべき点等）

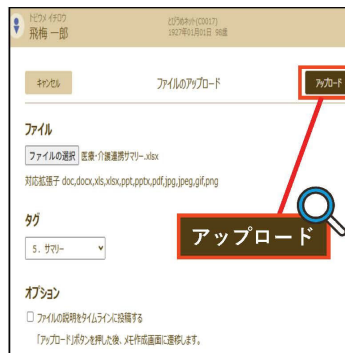
出典：函館市医療・介護連携支援センターのHPより抜粋

3 ファイル共有機能

パソコンで添付されたファイルを一覧することが可能。添付可能なファイルは、画像ファイル、オフィス文書（Word・Excel・PowerPoint）、PDF。



①「追加」を押下



②「ファイルの選択」を押下し添付したいファイルを選択後「アップロード」を押下。



③チームメンバーはアップロードされたファイルを押下することで内容を確認できる。

ファイル共有機能以外での共有（セキュアメール機能）

ファイル共有機能は、チームメンバーでの共有になるため、個別（病院とケアマネジャー等）でやり取りを行いたい場合は、救急医療支援システムのセキュアメール機能を使用して、安全な環境でメールの送受信を行うことができる。

ある地域では、医療機関と事業所間の情報提供書等のやり取りをセキュアメールを使用して行うことが検討されている。

メインメニューから
「メール」を選択すると表示される。

新規メール作成

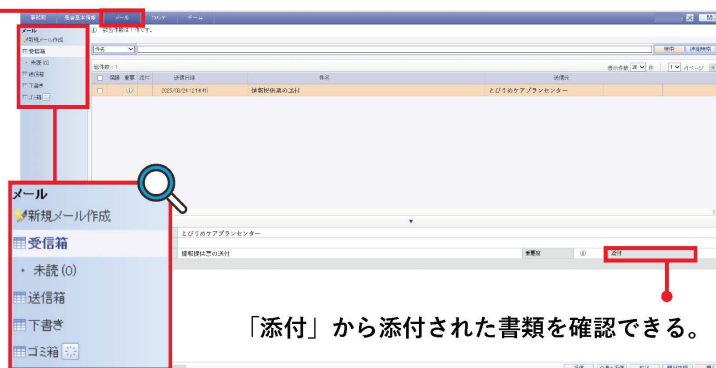
新規メール作成画面が表示される。

受信箱

受信したメールが保存される。
未読メールがあると未読件数が表示される。

送信箱

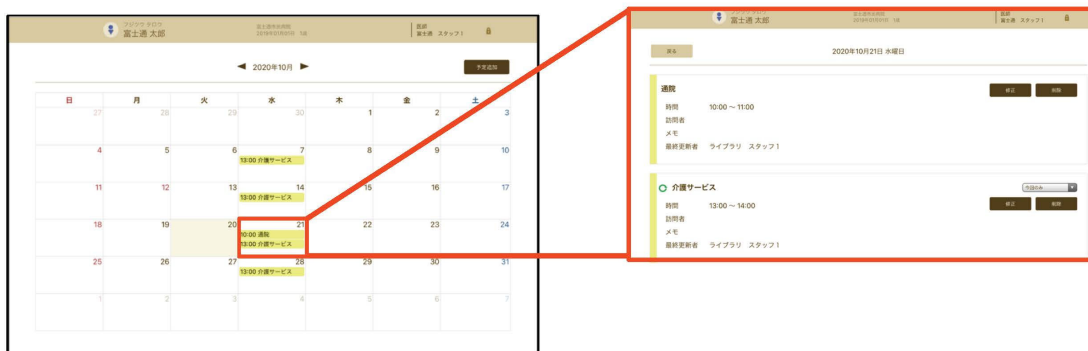
送信したメールが保存される。等



51

4 スケジュール機能

スケジュール機能では、チーム登録されている利用者間で患者さんに関する予定をカレンダー上に登録し、共有することが可能。スケジュールはチームメンバーであれば誰でも参照・編集が可能。



52

5

患者基本情報参照機能

患者基本情報参照機能では、かかりつけ医にて登録された患者基本情報を参照可能。



患者基本情報参照画面

赤枠部分を確認することで、参照している情報がいつ登録されたものなのか最終記載日の日付で確認できる。

その他の機能

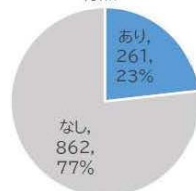
上記で紹介した5つの機能以外にも、多職種連携システムにはさまざまな機能が備わっている。

<p>チーム一覧</p>	<p>患者さんのチームに登録されている利用者（情報を共有している利用者）を確認することが可能。</p>
<p>カルテ参照</p>	<p>電子カルテシステムのバックアップを行う医療機関が、カルテ公開登録（どの患者の何の情報かを誰に公開するか）を実施し、チーム内の利用者を閲覧可能とした場合、当該利用者がカルテを参照することが可能。</p>
<p>テンプレート時系列一覧機能</p>	<p>メモ機能のテンプレートを使って作成されたものを検索し、時系列順に表示することが可能。</p>

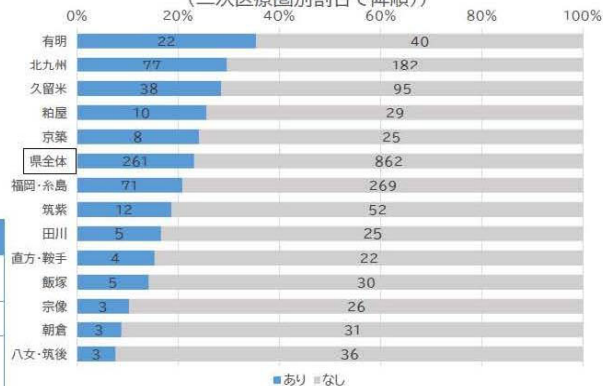
【参考資料】医療機関の多職種連携ICTツールの活用状況について ※実数

- ・多職種連携システムを活用している医療機関の割合は県全体で23%であった。
- ・二次医療圏別の割合では、もっとも高いのは有明医療圏、もっとも低いのは八女・筑後医療圏であった。
- ・ツール名は、医療機関によって異なるものの、とびうめネット(多職種連携システム)がもっとも多く、次いでメディカルケアステーション(MCS)であった。

多職種連携システム活用
有無



多職種連携システム活用有無
(二次医療圏別割合で降順)



ツール名(複数回答可)	施設数
とびうめネット (多職種連携システム)	101
メディカルケアステーション	75
その他(それぞれ10未満) モバカルネット、カナミック、LINEWORKS、 カイボケ、ちどりネット 等	

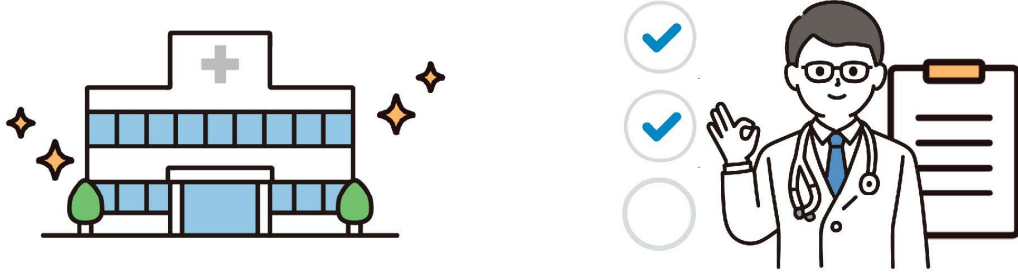
出典：令和7年度在宅療養支援診療所等調査結果（福岡県・福岡県医師会）

③災害時バックアップシステム

医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策

医療機関等に対するサイバー攻撃は近年増加傾向にあり、その脅威は日増しに高まっている。医療機関が適切な対策をとることで、サイバー攻撃等の情報セキュリティインシデントによる患者の医療情報の流出や、不正な利用を事前に防ぐことが重要である。

医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策については、厚生労働省が作成している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストを活用して日頃から実のあるサイバーセキュリティ対策を行うこととされている。



医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

令和6年度版		医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト		医療機関等確認用	
チェック項目		確認基準 (25点)		備考	
1	情報セキュリティ対策	医療情報システムを保護し、漏洩していない。	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
2	データの保護	「1-1-1-1」が適用し、必ずすべての項目は確認する。	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
*以下項目は令和6年度版にすべての項目で「はい」にて回答し、かつ取り残らなくください。 *1項目の欄で「いいえ」の場合、その項目の欄に理由を記載する必要があります。*2項目の欄、本チェックリストを参照してください。					
1	情報セキュリティ対策	チェック項目	確認基準		備考
			1項目	2項目	
1	情報セキュリティ対策	医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
2	データの保護	医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
3	インシデント発生時の対応	医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS
		医療情報システムを保護し、漏洩していない。(1-1-1)	IS-1-1-1-1	IS-1-1-1-1	IS

インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認している。



医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト マニュアル（一部）

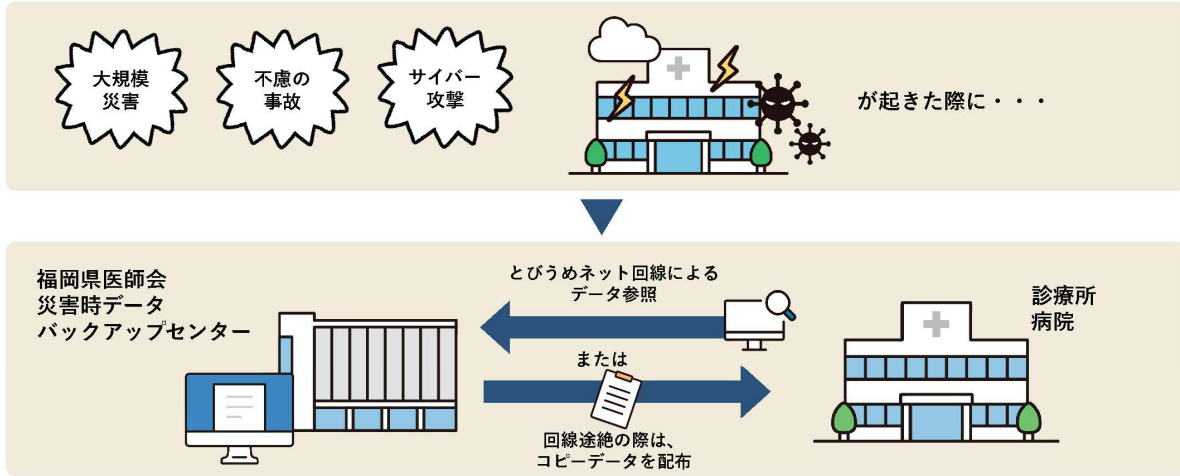
<p>(2) インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を確保し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認している。</p> <p>非常時でも、稼働が認められた医療情報システムを復旧できるよう、情報システムやデータ等のバックアップを適切に確保し、その復旧手順を整備・確認しておく必要がある。また、必要に応じてバックアップを複製する等、重要なファイルについては、不同ソフトウェアの導入による影響が及ぼしにくい態勢の方策で複製するよう検討し、システム運用担当者は手順に沿ったバックアップを確保し、適切な復旧手順の整備については、例えば、BCPに復旧手順を定めるなどの方法が検討される。</p> <p>なお、令和5年度は参考項目としています。令和6年度中に対応できるよう取り組んでください。</p> <p>【評価の観点】 ①バックアップの範囲・頻度・保存先が適切で、復旧の際にデータがバックアップできる状態を確保していること。 ②バックアップの検証・更新が適切に行われていること。 ③バックアップの復旧が適切に行われていること。</p> <p>【留意】 ①バックアップのバックアップはオフライン（物理的あるいは磁気的）に実施する必要がある。</p>	<p>※評価項目 15.4.1 11.2 11.3 11.4 12.2 18.1</p>
<p>(3) サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）を策定し、又は令和6年度中に策定予定である。</p> <p>医療機関の経営理念を踏まえ、事業継続計画（BCP）を策定し、又は令和6年度中に策定予定である。BCP等に復旧する業務プロセスを確保し、サイバー攻撃を想定したBCP等を整備することにより、このBCPを整備しておくことにより、サイバー攻撃を受けた場合でも重要業務が中断しない、または中断しても短時間で復旧することが期待できます。</p> <p>なお、令和5年度は参考項目としています。令和6年度中に対応できるよう取り組んでください。</p>	<p>※評価項目 15.4.1 11.1</p>

非常時でも、稼働が認められた医療情報システムを復旧できるよう、情報システムやデータ等のバックアップを適切に確保し、その復旧手順を整備・確認しておくことが求められます。



災害時バックアップシステム

電子レセプトデータまたは電子カルテデータ（SS-MIX2形式）を大規模災害等や医療機関内での不慮の事故（火災、水漏れ、停電等によるデータ消失や、機器障害によるデータ消失）またはサイバー攻撃の際にも、データセンターに保全したデータを電子で提供することにより、継続した診療を支援するもの。

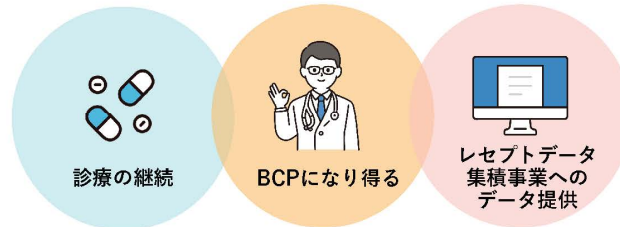


レセプトデータバックアップシステムを活用するメリット

- ・毎月の提出用レセプトデータをとびうめネットでバックアップすることで診療を継続できる場合には、インシデント発生に備えた対応が可能となる。
- ・チェックリストマニュアルにおいて、「復旧手順の整備についてはBCPに復旧手順を定める等の方法がある」とされ、バックアップしたレセプトから復旧させる手順を定めれば、それがBCPになると考えられる。
- ・福岡県医師会では、レセプトデータを匿名化した上で、診療行為別統計分析を行っている（※レセプトデータ集積事業）。レセプトデータバックアップに参加することで、レセプトデータ集積事業へのデータ提供もボタン1つで完了する。

※BCP（Business Continuity Planning）：災害などの緊急事態における企業や団体の事業継続計画

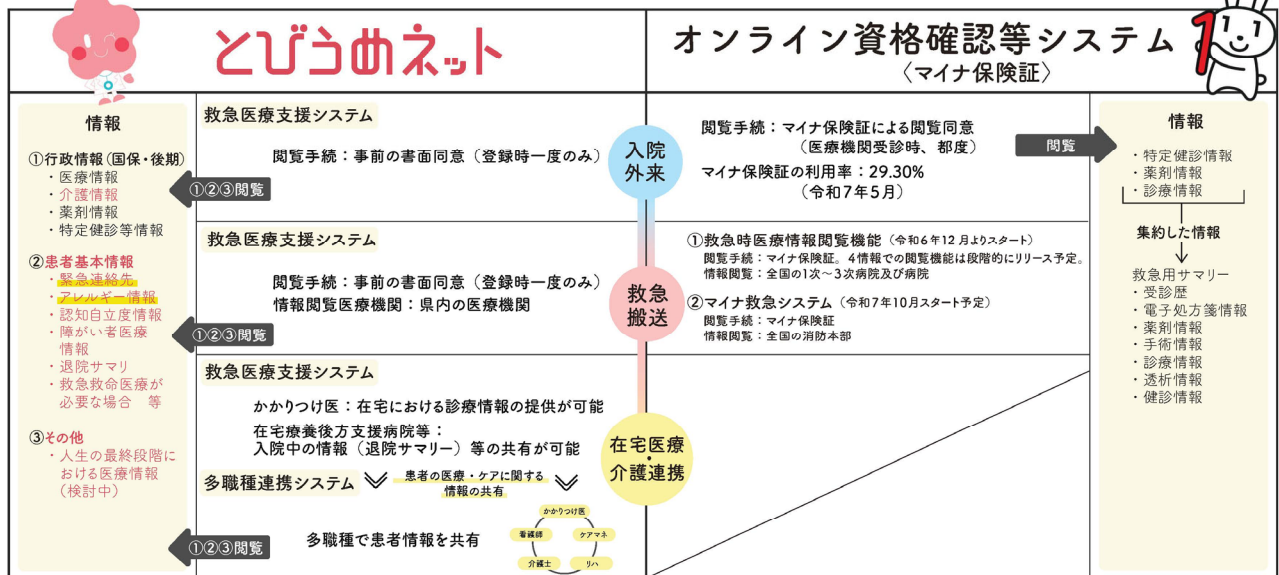
※レセプトデータ集積事業：レセプトデータを元に診療報酬改定の影響調査や診療所・病院別のレセプト件数などを分析し公表している。



61

参考資料

- ❑ とびうめネットの行政情報及び患者基本情報は、**オンライン資格確認等システムに比べ情報量が多い**。特に緊急連絡先は、厚生労働省の検討会（※）において、救急用サマリの今後の拡充項目としてニーズの高い情報であることが日本救急医学会より提言された。
- ❑ とびうめネットは事前に書面同意を得るため、**マイナ保険証がなくても閲覧できる**。
- ❑ とびうめネットの多職種連携システムの機能は、現時点では全国医療情報プラットフォームが提供するサービスには入っていない。



※出典：厚生労働省第18回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキングの資料1

マイナ救急について

マイナ保険証を前提としたマイナ救急の情報閲覧件数

7.1%（令和6年度実証事業）



未実施の理由

■ 傷病者の「マイナンバーカード未所持」… **73.8%**

■ 保険証登録の未実施… **13.8%**

マイナ救急が実施できなかった理由の

87.6%を占める



出典：令和6年度救急業務のあり方に関する検討会報告書 令和7年3月 総務省消防庁

一方

とびうめは **患者氏名・生年月日だけ** で閲覧できる！

（緊急時紹介先医療機関や救急隊は患者名のみで閲覧可）

カードがなくても閲覧可能！



【参考資料】とびうめネットへの参加方法

患者さんの情報閲覧及び登録（追記）をするには、まず「医療機関」として「とびうめネット」にご参加頂き、登録を行うためのパソコンやiPad、iPhoneの環境設定を行って頂く必要があります。

- パソコン等機器費用、インターネット接続費用は医療機関の負担となります。
- インターネットに接続できる端末が必要です。
- 診療科問わずご参加頂けます。
- 電子カルテを利用していなくてもご参加頂けます。
- 紙カルテをご利用の場合、とびうめネットに患者さんを登録しておくことで、電子的に患者情報の保存が出来ます。

[参加手順へ](#)

65

手順1 必要書類をとびうめネット事務局へ提出

事務局の登録作業完了後、参加承認書・契約書等を発送。

手順2 設定作業の日程調整

ご利用頂く端末の設定を行うために担当業者（株式会社ISM）より以下について連絡・確認を行う。

- ・設定作業日の調整
- ・接続環境について確認

手順3 現地で設定作業（無料）

担当業者（株式会社ISM）が現地訪問し、端末に設定を行う。（1台につき15分～30分程度）設定後、簡単な操作説明を行う。




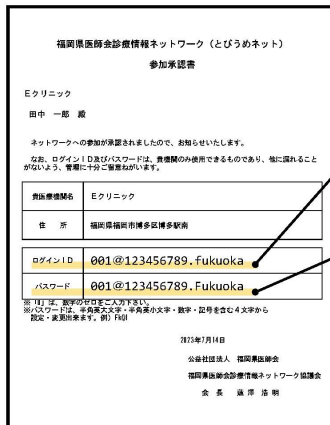
とびうめネット利用開始！



66

【参考資料】 参加承認書についてのお願い

 参加承認書にはとびうめネットにログインする際に必要なログインIDとパスワードが記載されています。もしパスワードを忘れていたり、間違えたりしてログインに失敗した場合、事務局でパスワードを初期化し、参加承認書に記載されているパスワードに戻します。大事に保管していただくようお願いいたします。



福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）
参加承認書

エタリニック
田中 一郎 様

ネットワークへの参加が承認されましたので、お知らせいたします。
なお、ログインIDおよびパスワードは、貴機関のみ使用できるものであり、他に譲渡することができません。変更は必ずご留意ください。

所属機関名	エタリニック
住 所	福岡県福岡市博多区博多駅前
ログインID	001@123456789.Fukuoka
パスワード	001@123456789.Fukuoka

※「1」は、数字のゼロと区別下さい。
※パスワードは、半角英大文字・半角英小文字・数字・記号を含む4文字から設定・変更可能です。（例）1234

2023年7月14日
公認社団法人 福岡県医師会
福岡県医師会診療情報ネットワーク協議会
会 長 藤 澤 浩 明

ユーザーID

初期化してもユーザーIDは変わりません。

パスワード

記載されているパスワードは初期のものであり、個人で自由に変更することが可能です。ログインに失敗し、とびうめネット事務局でパスワードを初期化した場合には、ここに記載されているパスワードに戻ります。

3. とびうめネットプラスについて

- とびうめネットをご利用いただいている先生方から、
 - ・ 参加申請や、多職種連携システムにおけるチーム登録手続きの電子化
 - ・ VPNへの接続手順の簡素化
 - ・ 多職種連携システムにおけるスマートフォンへの対応
 - ・ 必要な情報を迅速に確認するための登録・参照情報の整理及び簡素化等といったご意見・ご要望が寄せられておりました。
- これらを受け、会内における協議を踏まえ、**本年7月1日より**、
 新たな機能を追加した「福岡県医師会診療情報ネットワーク とびうめネット⁺」としてリリースすることといたしました。

・ 利用環境の利便性向上

<課題>

とびうめネットを利用する際はVPN接続し利用開始する必要がある。VPN接続については専用ソフトを起動し、接続を行いVPN接続完了後にシステムへのログイン画面を別途起動する手順となる。（一連の流れで利用開始ができない。）



一連の流れで、
 “VPN接続→システムログイン→システム利用開始”
 ができるようになります。

・ 利用環境の範囲拡大

<課題>

現状、とびうめネットで利用可能な端末は、WindowsOSのPC、MacOSのPC、iPadOS (iPad) のみとなっている。とびうめネットの利用開始を検討する中で、施設外に端末を持ち出すことを想定しているような多職種連携利用者については、新たに端末や回線を準備することが障壁となり、参加をためらう理由の一つとなっている。



+

スマートフォン (iPhone) で、
とびうめネットを利用できるようになります。

Fukuoka medical association



・ 患者基本情報登録の項目見直し並びに登録画面、参照画面改善

<課題>

とびうめネットでかかりつけ医が登録している患者基本情報の登録項目やレイアウトについては運用当初から同じ内容である。国のマイナ救急等新たに運用が開始されたシステムも存在するため、重複する項目やとびうめネットとして新たに追加し運用すべき項目について見直しが必要である。



+

既存の登録項目について、不要項目の削除や項目の追加を行いました。また、利用する方の場面に応じて参照画面を切り替えられます。

Fukuoka medical association



・ チーム登録に係る手間軽減、電子申請対応

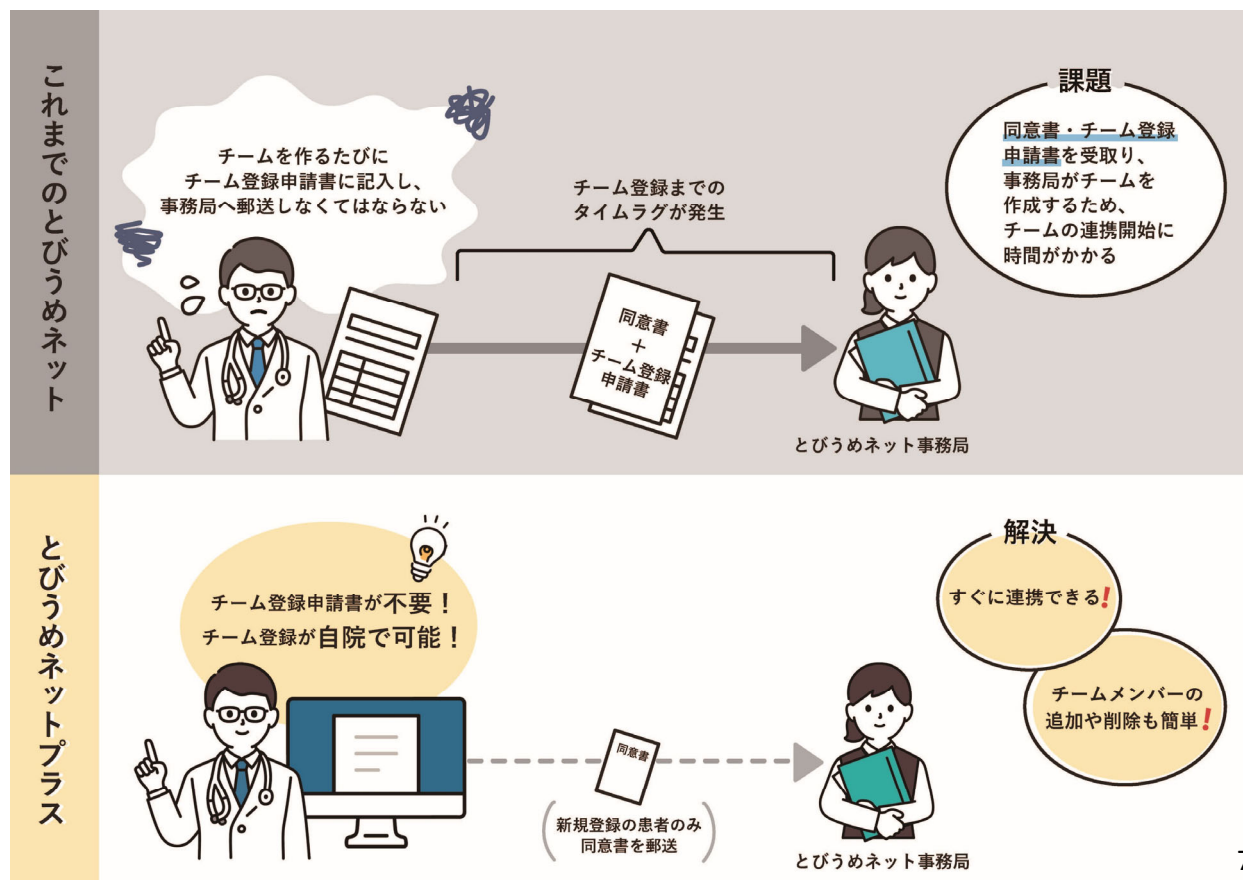
<課題>

現状、多職種連携システムの利用開始にあたっては、かかりつけ医によるチーム登録申請書へのチームメンバー記載と送付、とびうめネット事務局によるチーム登録作業が必要となっており、運用開始までに時間を要する。利用者IDや端末の準備ができており、すぐに運用を開始したい場合に手続きに時間がかかると、共有したい情報をタイムリーに共有することができないことがある。

+

チーム登録が電子申請できるようになります。

Fukuoka medical association



4. 医療DXやICTを活用する体制の評価について

電子的診療情報連携体制整備加算の新設

【施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算1）】

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無償で交付していること。また、その旨の院内掲示を行っていること。
- (3) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (4) 電子的診療情報連携体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。
- (5) (4) について、電子的診療情報連携体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。
- (6) マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。
- (7) 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
 - ア 医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること。
 - イ マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。
 - ウ 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していること。
- (8) (7) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

- (9) **電子処方箋**を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。
- (10) 以下の**アからウの全て又はエを満たす電子カルテ**を有していること。
- ア 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下単に「安全管理ガイドライン」という。）に準拠した体制であること。
 - イ 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。
 - ウ 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。
 - エ 厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。
- (11) **アを満たす又はイ及びウを満たす**こと。
- ア 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
 - イ **地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク**であって、以下の（イ）から（ハ）の**全て**を満たすものを活用する体制を有していること。
 - （イ）当該ネットワークに参加している保険医療機関の数が10以上であり、そのうち診療情報を開示している病院の数が2以上であること。
 - （ロ）登録患者数が1,000人以上であること又は新規登録患者数が年間100人以上であること。
 - （ハ）当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。
 - ウ 以下の（イ）及び（ロ）を満たすこと。
 - （イ）**診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準**を届け出ていること。
 - （ロ）当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- | | |
|------------------|---|
| 電子的診療情報連携体制整備加算1 | (1)～(11)の 全て |
| 電子的診療情報連携体制整備加算2 | (1)～(8)の 全てかつ
(9)～(11)の いずれか |
| 電子的診療情報連携体制整備加算3 | (1)～(8)の 全て |

再掲

・ **留意事項**（5月29日付け 厚生労働省「疑義解釈資料（その7）」より）

NO	問	答
問1	「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって、以下の（イ）から（ハ）の全てを満たすものを活用する体制を有していること。」とあるが、具体的にどの程度活用していればよいか。	当該保険医療機関を受診するいずれかの患者について、 少なくとも概ね2月に1回以上は診療情報の閲覧又は共有を行うこと。 ただし、当該ネットワークに加入した月からその3月後まで（例えば、令和8年7月に加入した場合、令和8年7月から10月まで。なお、令和8年5月31日までに加入していた保険医療機関については令和8年6月1日から9月30日までとする。）はこの限りでない。
問2	「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。」とあるが、当該保険医療機関の掲示すべき保険医療機関の名称は代表的な保険医療機関のみでよいのか、全ての保険医療機関を掲示する必要があるのか。	当該保険医療機関が診療情報を共有又は閲覧している実績のある全ての保険医療機関の名称を掲載すること。なお、当該他の保険医療機関の名称は、概ね3月に1回、定期的に更新すること。ただし、問1のただし書に該当する場合には、他の保険医療機関との共有実績ができた段階で速やかに掲載することとして差し支えない。

・ **その他** (とびうめネットの**救急医療支援システム**・**多職種連携システム**を用いて算定可能な主な診療報酬)

点数	内容	共有情報
電子的診療情報連携体制整備加算 (初診料 加算1 15点 加算2 9点 加算3 4点 再診料 2点)	オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有することを基本とし、電子処方箋、電子カルテ及び電子カルテ情報共有サービスの導入並びにサイバーセキュリティ対策の推進等、医療機関間で情報連携し質の高い医療を提供するための国等が進める医療DXに係る体制の評価	検査結果や画像情報等を含む診療情報
診療情報提供料 (I) 検査・画像情報提供加算 (イ) 200点 ロ) 30点)	患者の紹介を行う際に、検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容及び退院時要約等の診療記録のうち主要なものについて、①医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークを通じ他の保険医療機関に常時閲覧可能なよう提供した場合、又は②電子的に送受される診療情報提供書に添付した場合の評価	検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容及び退院時要約等の診療記録
電子的診療情報評価料 30点	別の医療機関から診療情報提供書の提供を受けた患者について、同時に電子的方法により提供された検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容及び退院時要約等のうち主要なものを電子的方法により閲覧又は受信し、当該検査結果等を診療に活用することによって、質の高い診療が効率的に行われることの評価	検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容及び退院時要約等

79

・ **その他** (とびうめネットの**救急医療支援システム**・**多職種連携システム**を用いて算定可能な主な診療報酬)

点数	内容	共有情報
在宅医療情報連携加算 100点	在宅での療養を行っている患者に対し、訪問診療を行っている医療機関の医師が、連携する他医療機関等に所属する患者の医療・ケアに関わる医療関係職種及び介護関係職種等によりICTを用いて記録された情報を取得及び活用し、計画的な医学管理を行った場合の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次回の訪問診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の有無 ・ 当該患者の治療方針の変更の概要（変更があった場合） ・ 患者の医療・ケアを行う際の留意点（医師が必要と判断した場合） ・ 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望（患者又は家族等から取得した場合） ・ 訪問診療を行う場合の患者の医療・ケアに関する情報
訪問看護医療情報連携加算 100点	訪問看護・指導を実施している医療機関の看護師等が、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該医療機関と連携する医療機関の保険医、歯科訪問診療を実施している歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している薬局の薬剤師、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用した上で、訪問看護・指導の実施に関する計画的な管理を行った場合の評価	在宅での療養を行っている利用者であって通院が困難な方の診療情報等

80

＜参考＞ 電子的診療情報連携体制整備加算／検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の記入例

様式1の1
電子的診療情報連携体制整備加算及び電子的歯科診療情報連携体制整備加算(初・再診料)の施設基準に係る届出書添付書類

項目	記入例
1. 届出区分(該当区分に○をつけること)	加算1・加算2・加算3 加算1・加算2
ア 電子的診療情報連携体制整備加算	<input type="checkbox"/>
イ 電子的歯科診療情報連携体制整備加算	<input type="checkbox"/>
2. 診療体制等の要件(該当するすべての口に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/> 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている。 <input type="checkbox"/> 算出した診療報酬の区分・項目の名簿及びその込数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料交付している。 <input type="checkbox"/> 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認(以下オンライン資格確認)を行う体制が整っている。 <input type="checkbox"/> 医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等について、当該医療機関の見やすい場所に開示している。 <input type="checkbox"/> 医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている。 <input type="checkbox"/> 診療報酬明細書の無料交付について、当該医療機関の見やすい場所に開示している。 <input type="checkbox"/> 診療報酬明細書の無料交付についてのウェブサイトへの掲載を行っている。
3. 電子処方箋に係る要件(該当するすべての口に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/> 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づき電子処方箋を発行する体制又は当該医療機関が電子処方箋管理サービスに接続する体制が整っている。 <input type="checkbox"/> 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制が整備されている。
4. 電子カルテに係る要件(該当するすべての口に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/> 電子処方箋サービスとの接続インターフェースを有している。 <input type="checkbox"/> 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有している。 <input type="checkbox"/> 厚生労働省が認証する電子カルテ製品である。
5. 電子カルテ情報共有サービス等に係る要件	<input type="checkbox"/> 国等が提供する電子カルテ情報共有サービス(該当する場合、口に「✓」を記入すること。) <input type="checkbox"/> 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている。
イ 地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク	<input type="checkbox"/>
ネットワーク名	福岡県医師会診療情報ネットワーク(びゅうめット)
ネットワークを運営する事務局名	とびうめネット事務局
ネットワークを運営する事務局所在地	〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅前2-9-30
登録患者数	74,564人
年間診療患者数	7,091人
年間診療患者数	令和7年 4月
開始年月(和暦で記載すること)	
年間診療患者数	令和8年 3月
終了年月(和暦で記載すること)	
ネットワークの運営主体による連携医療機関及び診療情報共有のウェブサイトでの公表	<input checked="" type="checkbox"/>
診療情報評価料(1)の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準の届出	有・無
2. ネットワークに係る指示事項(該当する場合、口に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/> ネットワークへの参加及び共有実施の医療機関の名称について、当該医療機関の見やすい場所に開示している。

【記載上の注意】
1 「2」のウェブサイトへの開示については、自ら管理するホームページ等を有している場合については、この限りではないこと。
2 「3」から「5」までは、電子的診療情報連携体制整備加算1若しくは2又は電子的歯科診療情報連携体制整備加算1を算定する場合に記載すること。

様式14の2
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準に係る届出書添付書類

項目	検査・画像情報提供加算	電子的診療情報評価料
1. 届出を行う点数	電子診療情報評価料 (該当するものを○で囲むこと)	
2. 診療情報提供書の送付・受信	<input type="checkbox"/> 電子的な方法による送受を実施する。 <input type="checkbox"/> 電子的な方法による送受を実施しない。	<input checked="" type="checkbox"/> HPKI署名を付した診療情報提供書を送受する場合はイ)に○
3. HPKIを有する医師数及び歯科医師数(人)	人	※2がロ)の場合は記入不要
4. 検査結果・画像情報等の電子的な送受信・共有の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 電子的な診療情報提供書に添付して送受信 <input checked="" type="checkbox"/> 検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ他医療機関に閲覧許可 <input checked="" type="checkbox"/> 他医療機関の検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ閲覧 (実施するもの全てを○で囲むこと)	<input checked="" type="checkbox"/> 2でイ)に○をつけた場合は○
5. ネットワーク名	福岡県医師会診療情報ネットワーク とびうめネット	
6. ネットワークに所属する医療機関名	以下に5つの医療機関名を記載。ネットワーク内の医療機関数が5つに満たない場合は、所属する全医療機関名を記載する。 イ)ロ)ハ)ニ)ホ) HP等を確認のうえ、とびうめネット参加医療機関を記載。	
7. ネットワークを運営する事務局	事務局名 : とびうめネット事務局 事務局所在地 : 〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅前2-9-30	
8. 安全な通信環境の確保状況	チャネル・セキュリティ : IPsec-VPN オブジェクト・セキュリティ :	
9. 個人単位の情報の閲覧権限の管理体制	有・無 (該当するものを○で囲むこと)	
10. ストレージ	有・無 (該当するものを○で囲むこと) (「有」の場合) 厚生労働省標準規格に基づくストレージ機能 (該当するものを○で囲むこと)	

※HPKI: 厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤 (HPKI: Healthcare Public Key Infrastructure)
※ネットワーク: 他医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワーク
【記載上の注意】
表の8は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成25年10月)の「外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理」に規定するチャネル・セキュリティ及びオブジェクト・セキュリティについて、当該医療機関内でどのような環境を確保しているかを明示する。
例: チャネル・セキュリティ: 専用線、公開網、IP-VPN、IPsec-IKE 等
オブジェクト・セキュリティ: SSL/TLS 等

本記入例については、本会ホームページ(会員専用)へ掲載しております。
URL: https://www.fukuoka.med.or.jp/members/iryu_hoken/shinryo/R8sinryohosyu.html



・その他 (電子的診療情報連携体制整備加算に関するよくあるお問い合わせ)

Q1. とびうめネットへはどのように参加すればよいですか？

A. 本資料のP65~66をご参照ください。
また、詳細はとびうめネットホームページ「参加申請に必要な手続き」をご参照ください。
URL: <https://tobiunenet.com/medical/medicalflow/>

Q2. とびうめネットに参加すると加算を算定できますか？また、どのシステムに参加すればよいですか？

A. いいえ。とびうめネットへの参加のみで加算を算定できるものではありません。
施設基準(11)のイについては、医療機関間で診療情報の共有・閲覧が可能なシステムである、①救急医療支援システムまたは②多職種連携システムのいずれかに参加することで要件を満たします。
また、参加だけでなく概ね2月に1回以上、診療情報の閲覧又は共有を行うことが必要です。(P33.77参照)
・救急医療支援システム: 患者情報の登録・更新・閲覧等。
レセプトデータ等活用事業が行われている地域では、行政情報の参照又は患者情報の追記等。
・多職種連携システム: チーム作成のうえ情報共有。
など、実際にシステムを利用する必要があります。

Q3. 検査結果や画像情報はどのように共有できますか？

A. とびうめネットでは、以下の方法でPDFや画像データ等の共有が可能です。
・救急医療支援システム
・患者基本情報へのファイル添付
・セキュアメールによる送受信
・多職種連携システム
・メモ機能
・ファイル共有機能

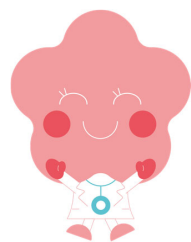
使い方の詳細はとびうめネット事務局
までお問合せください。




5. おわりに

- とびうめネットは地域包括ケア並びに医療・介護連携の推進に資するものと考えております。
- 福岡県医師会といたしましては、今後も、とびうめネットプラスの普及・活用を通じて、医療・介護の一層の連携強化と、現場の声を踏まえた、より使いやすいネットワークづくりに努めてまいります。

ご清聴ありがとうございました。



Fukuoka medical association  85

『とびうめネットプラス システム機能説明』

富士通 Japan 株式会社ヘルスケア事業本部

第二ヘルスケアソリューション事業部


森 慶 晃

とびうめネットプラス

システム機能説明

令和8年6月9日（火）



Fukuoka medical association  1

■ システム変更点・新機能

1. VPN接続手順簡素化対応・新ポータル切替
2. 患者基本情報参照画面見直し
3. チーム登録電子申請対応
4. スマートフォン（iPhone）対応
5. 電子参加申請対応

Fukuoka medical association  2

1. VPN接続手順簡素化対応・新ポータル切替

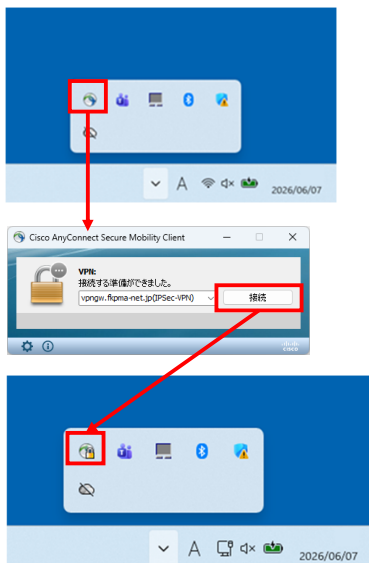
■概要

- ・専用画面にてVPN接続からポータルログイン画面起動を自動化
- ・新ポータルへの切替

1. VPN接続手順簡素化対応・新ポータル切替

■従来のVPN接続からログイン画面起動の手順

・VPN接続手順
→VPNソフトを起動して「接続」ボタンを押下します。

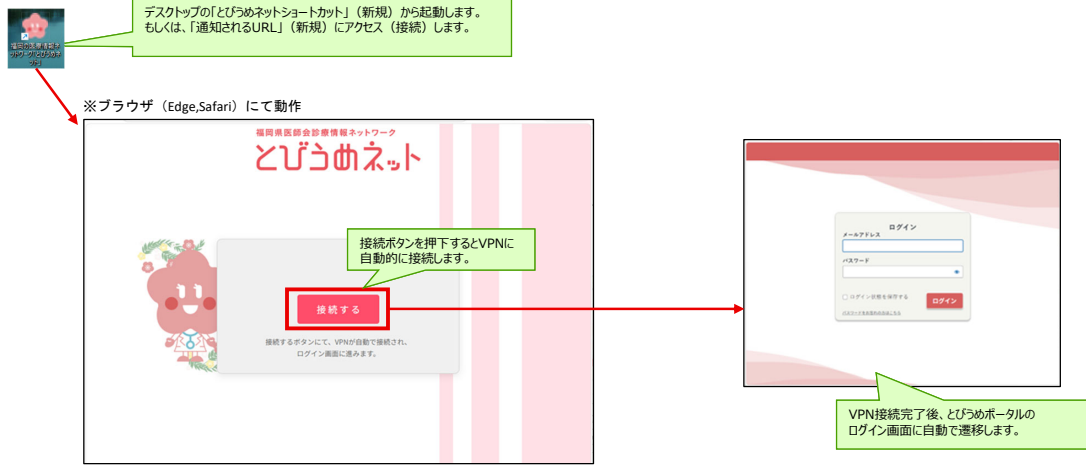


・ログイン画面の起動手順
→VPN接続後、とびうめネット起動のアイコンを押下します。



1. VPN接続手順簡素化対応・新ポータル切替

■専用画面にてVPN接続からポータルログイン画面起動を自動化



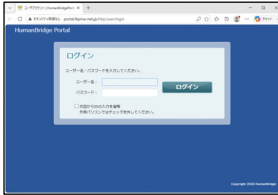
1. VPN接続手順簡素化対応・新ポータル切替

■新ポータルへの切替

・新ポータル画面への切替
→ログイン画面ならびにログイン後の画面(ポータル)が新しくなります。

<注意事項>
・新ポータルでは利用者IDは現行のポータルと同様になりますが、パスワードは**通知用パスワードに初期化**されますので、ご利用にあたりお手元に、参加申請時にとびうめネット事務局から送付される参加承認書(ログインID・PW通知書)をご準備ください。

■現行ポータル (ログイン画面)



■新ポータル (ログイン画面)



■現行ポータル (ログイン後画面)

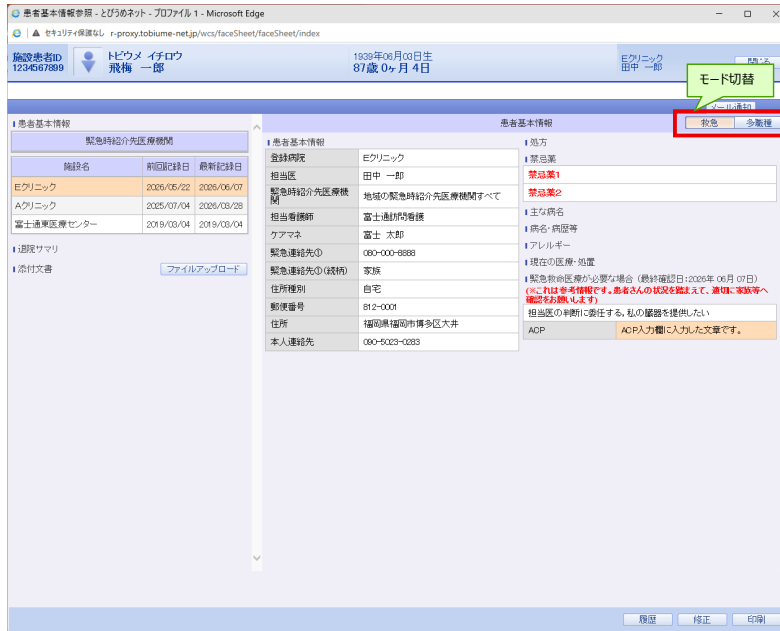


■新ポータル (ログイン後画面)



2. 患者基本情報参照画面見直し

■救急モード



救急モードと多職種連携モードにて表示項目を切り替えます。

※次ページの「多職種連携モード」との切り替えは画面左上のボタンにて切り替えます。

<救急モード表示項目>

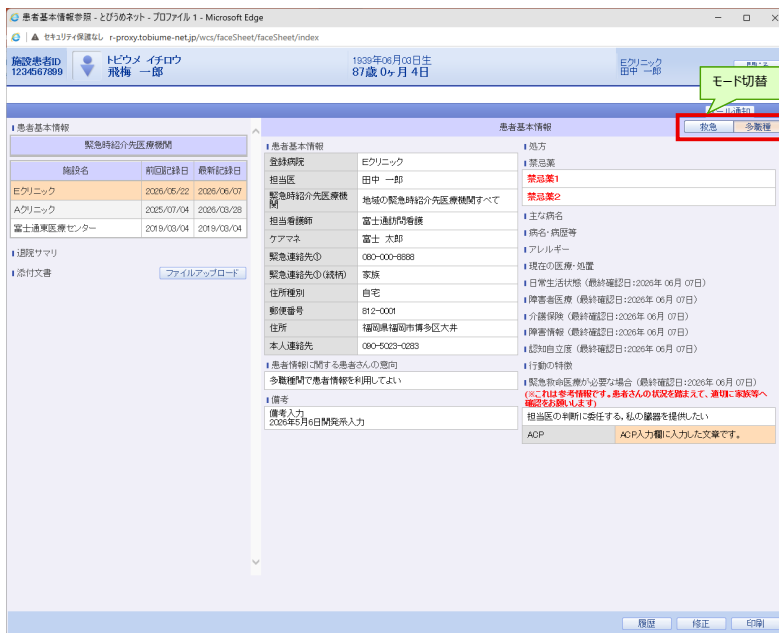
- 患者基本情報（緊急時紹介先等）
- 処方
- 禁忌薬
- 主な病名
- 病名・病歴等
- アレルギー
- 現在の医療・処置
- 緊急救命医療が必要な場合



Fukuoka medical association 9

2. 患者基本情報参照画面見直し

■多職種連携モード



救急モードと多職種連携モードにて表示項目を切り替えます。

※前ページの「救急モード」との切り替えは画面左上のボタンにて切り替えます。

<多職種連携モード表示項目>

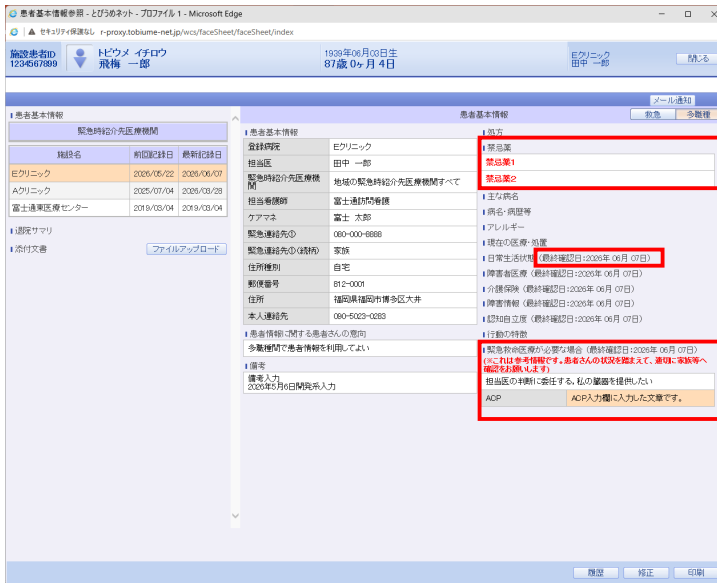
- 患者基本情報（緊急時紹介先等）
- 患者情報に関する患者さんの意向
- 備考
- 処方
- 禁忌薬
- 主な病名
- 病名・病歴等
- アレルギー
- 現在の医療・処置
- 日常生活状態
- 障害者医療
- 介護保険
- 障害情報
- 認知自立度
- 行動の特徴
- 緊急救命医療が必要な場合



Fukuoka medical association 10

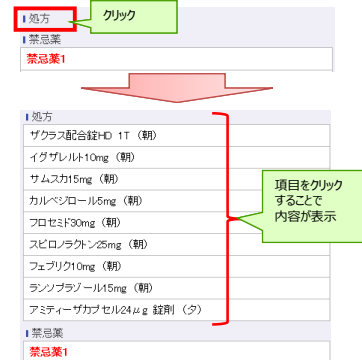
2. 患者基本情報参照画面見直し

■項目に対する機能改善、見直し



・初期表示項目制御

下図の「処方」のように項目名のみ表示されている項目は、項目をクリックすることで内容が表示されます。



・特定項目文字色変更

「禁忌薬」の画面表示文字色が赤色で表示されます。

・更新日対応

項目の更新日を管理し、最新の更新日が画面表示されます。

・ACP記載欄の追加

「緊急救命医療が必要な場合」に「ACP記載欄」が追加されます。

3. チーム登録電子申請対応

■概要

- ・患者一覧からのチーム登録機能提供（チーム登録電子申請）

※チーム登録電子申請の流れ

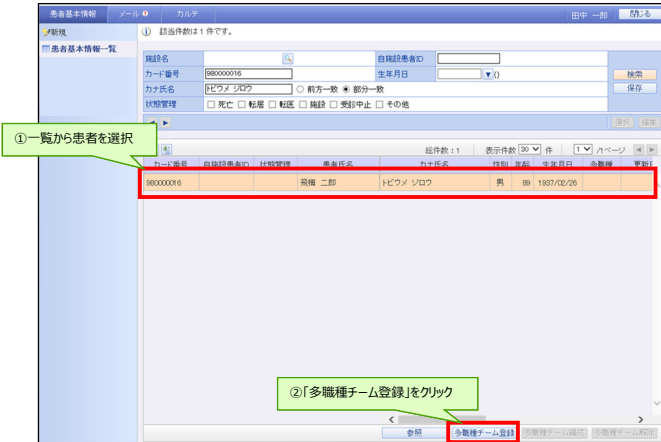
チーム登録（チームの枠を登録）→チーム編成（チームメンバーを登録）

3. チーム登録電子申請対応

■システムからのチーム登録申請

・患者一覧からのチーム登録申請（チーム登録）
 →患者一覧にて患者選択後、画面下部にある「多職種チーム登録」を押下し、チーム登録画面を起動します。
 →チーム登録画面が表示されますので、チーム名を必要に応じて修正し「登録」ボタンを押下します。
 →チーム登録画面にて「更新処理が正常に終了しました。」のメッセージが表示されましたら「閉じる」ボタンを押下し画面を閉じます。

■患者一覧



■チーム登録画面



■チーム登録画面（登録完了後）

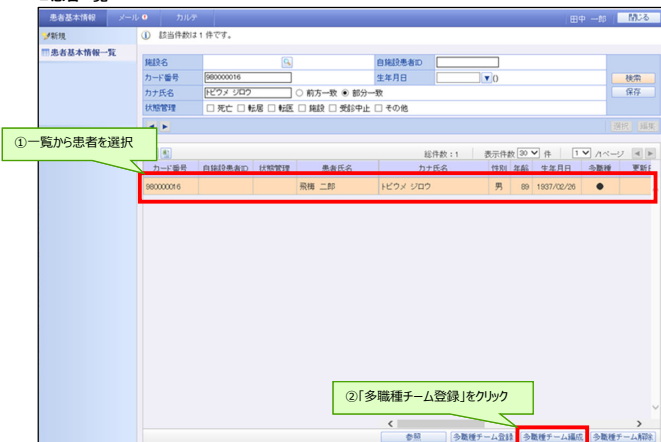


3. チーム登録電子申請対応

■システムからのチーム登録申請

・患者一覧からのチーム登録申請（チーム編成）
 →患者に対してチーム登録（チームの枠作成）が完了したら、患者一覧にて患者選択後、画面下部にある「多職種チーム編成」を押下し、チーム編成画面を起動します。
 ※チーム登録（チームの枠作成）が完了した患者は一覧上の「多職種」欄に「●」が表示されます。※登録後に表示されていない場合は再度患者検索を行い一覧を再表示します。
 →チーム編成画面が表示されますので、チームメンバーの登録を行うチーム名を選択し「検索」を押下します。
 →チームメンバーを追加する場合は「追加」ボタンを押下しチームメンバー選択画面を起動します。

■患者一覧



■チーム編成画面

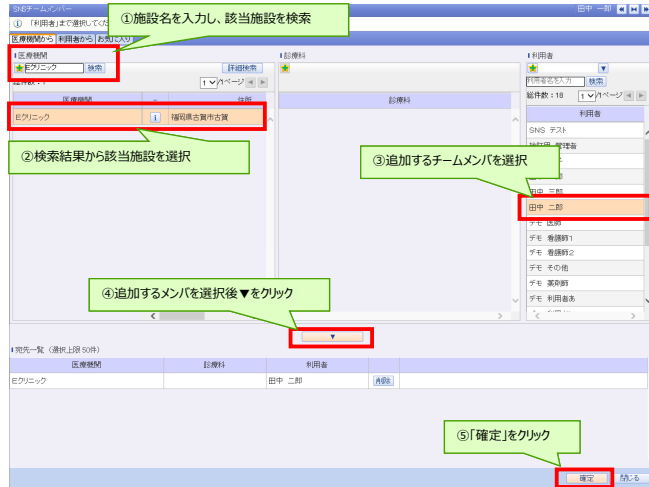


3. チーム登録電子申請対応

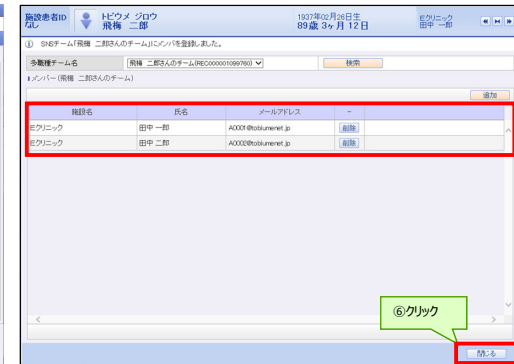
■システムからのチーム登録申請

・患者一覧からのチーム登録申請（チーム編成/チームメンバー選択）
 →チームメンバー選択画面では、施設名で登録するメンバーが所属する施設を検索し、施設に所属するスタッフの中からメンバーを選択後、画面下部の「確定」を押下します。
 →追加したチームメンバーがチーム編成画面のメンバー一覧に追加されていることを確認し、画面を閉じます。

■チームメンバー選択画面



■チーム編成画面



Fukuoka medical association



4. スマートフォン (iPhone) 対応

■概要

- ・スマートフォン (iPhone) による、とびうめネット基本機能と多職種連携システム運用対応

Fukuoka medical association



4. スマートフォン (iPhone) 対応

■対応イメージ



5. 電子参加申請対応

■概要

- ・とびうめネットホームページからの電子参加申請

