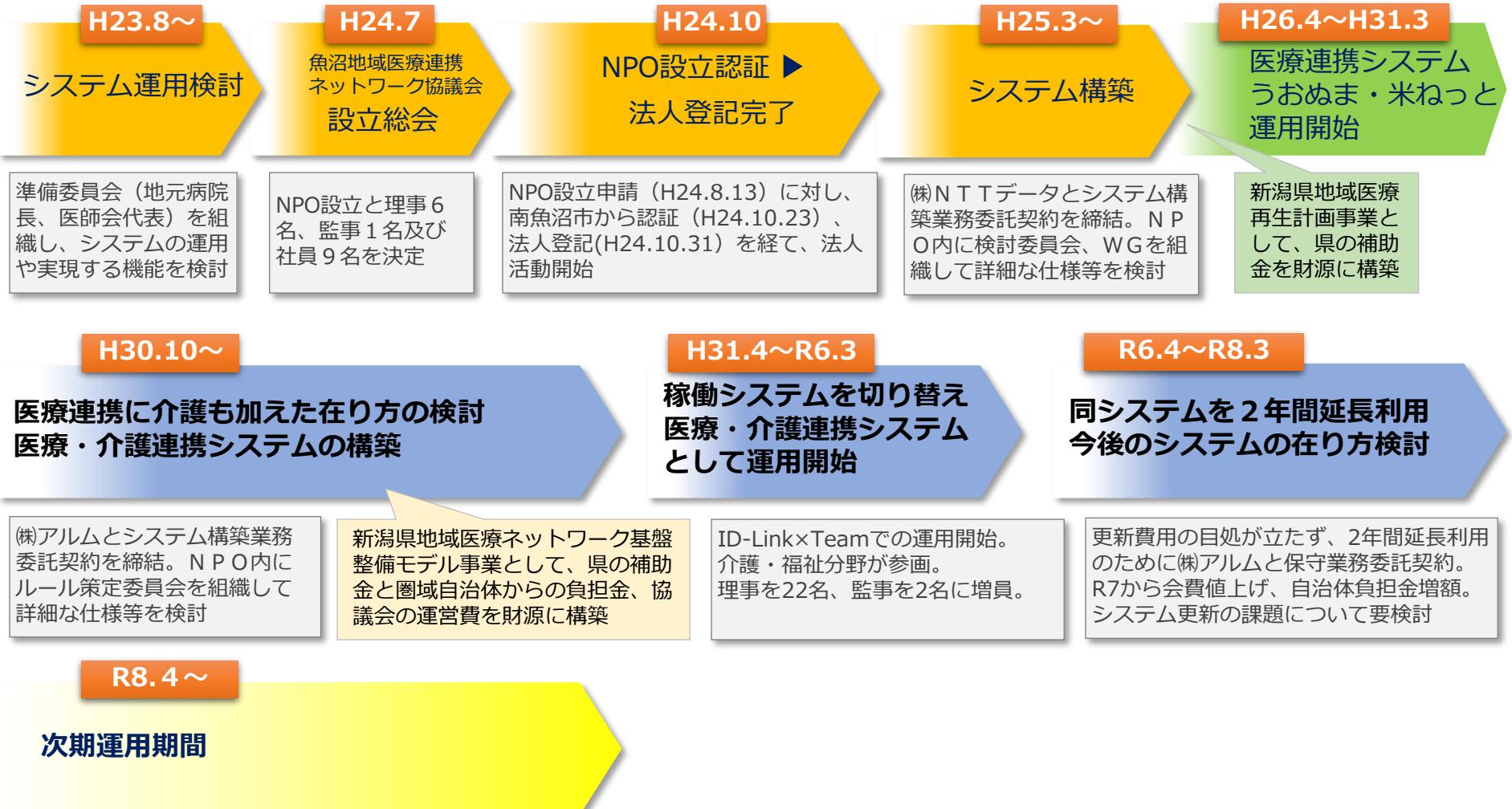


魚沼地域医療介護連携ネットワーク

「うおぬま・米ねっと」  
次期更新に向けた課題について

令和 7 年 8 月 18 日

# 「うおぬま・米ねっと」の経過



## 次期更新に向けた課題

### ◆ 5年後を見据えた地域連携ネットワークの役割整理

医療・介護DX（全国医療情報プラットフォーム）

新たな地域医療構想

etc.

### ◆ コスト（更新費および運営費）

病院等に設置するサーバー機器等の入れ替え費用

サーバー機器等の年間保守料

システム利用にかかる年間利用料

## 医療DXの推進に関する工程表（概要）

### 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

# 医療・介護DXの状況（2/7）

## 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ー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、受益者負担の観点を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

# 医療・介護DXの状況 (3/7)

## (参考) 電子カルテシステムの普及状況の推移

令和7年1月22日

第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム

資料3

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。

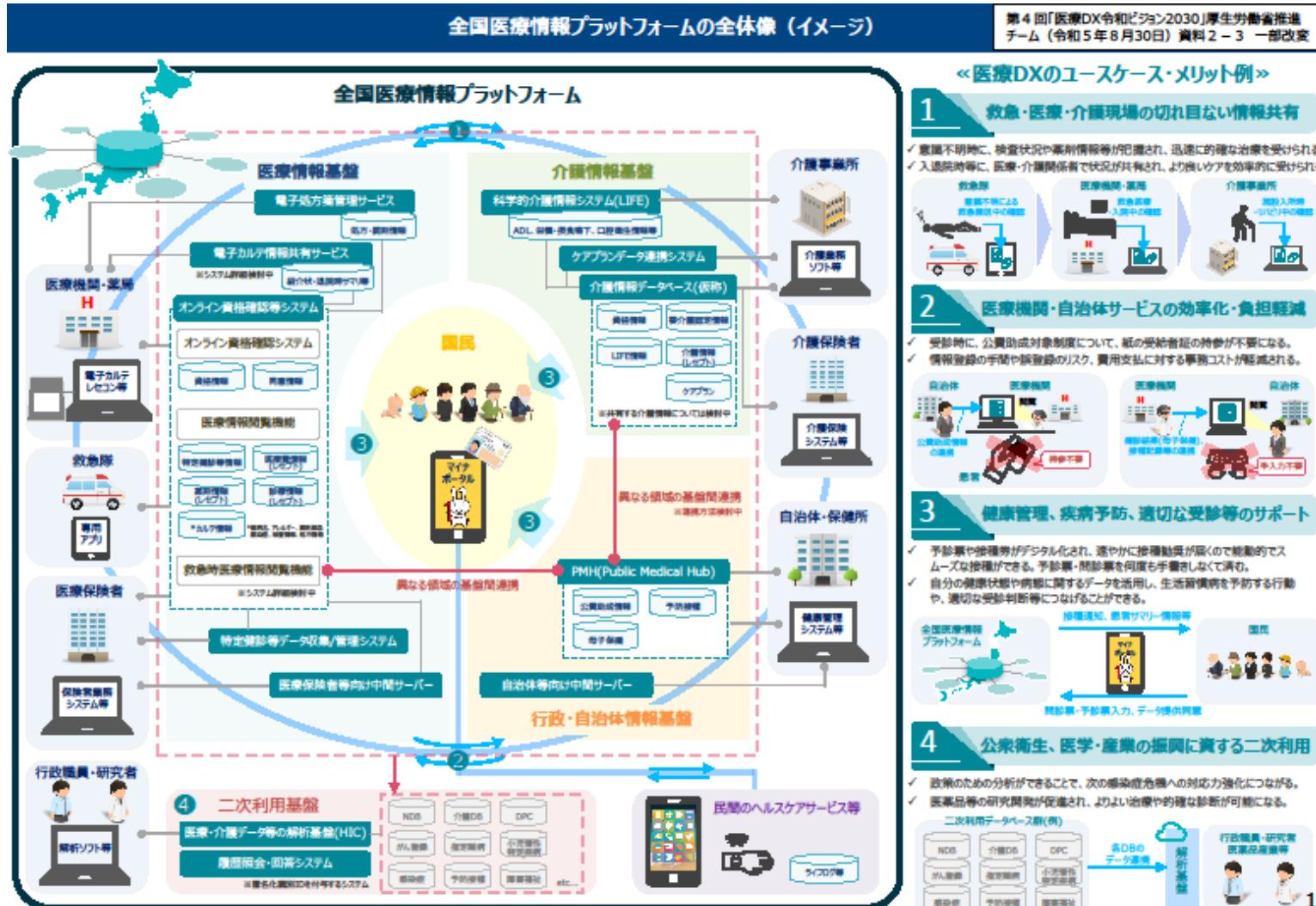
28

厚生労働省ホームページ

第7回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料から引用

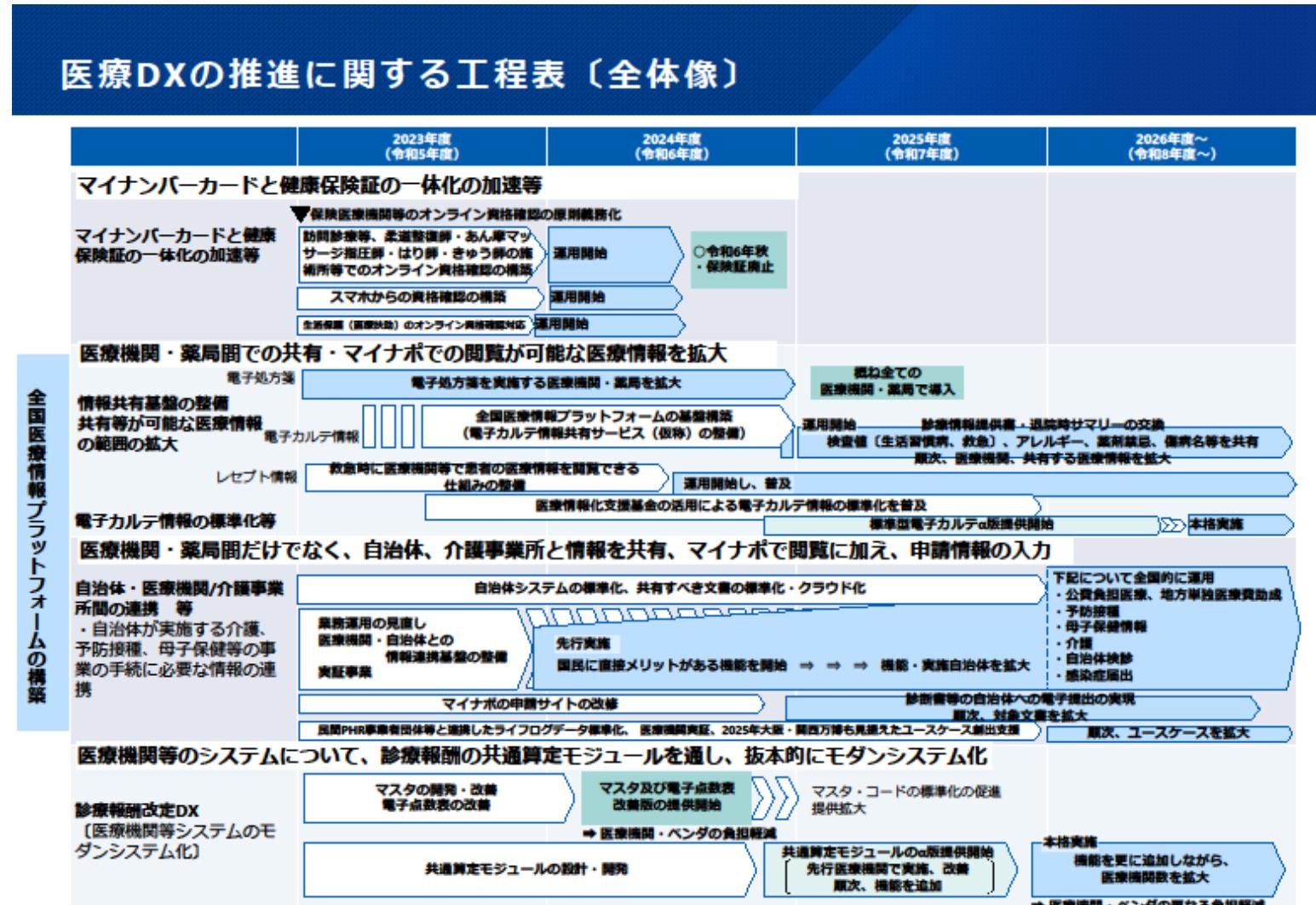
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_59229.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59229.html)

# 医療・介護DXの状況 (4/7)



厚生労働省ホームページから引用  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/iryoudx.html>

# 医療・介護DXの状況 (5/7)



厚生労働省ホームページから引用  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/iryoudx.html>

# 医療・介護DXの状況 (6/7)

## 今後のスケジュール（案）

社会保障審議会  
介護保険部会（第122回）  
令和7年6月30日

資料3

- 市町村が介護情報基盤を活用するためには、原則、①各市町村において介護保険事務システムの標準化対応を行うとともに、②介護情報基盤へデータ送信するための介護保険事務システムの改修を行った上で、③介護保険事務システムから介護情報基盤へのデータ移行が必要。  
介護情報基盤との連携を含めた介護保険事務システムの標準化対応（①②）が完了した市町村においては、令和8年度以降順次介護情報基盤へのデータ送信を開始し、データ移行（③）が完了した市町村から、順次介護情報基盤経由での情報共有を開始していく。
  - 自治体向けアンケート調査によれば、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応を令和9年度中に完了予定の自治体が約9割あることを踏まえ、全市町村において、令和10年4月1日までに、介護保険事務システムから介護情報基盤へのデータ移行も含めて完了し、介護情報基盤の活用を開始することを目指して、各関係者が介護情報基盤の活用に必要な対応を進めていくこととしてはどうか。
- ※ アンケート調査によれば令和8年度中に過半数の自治体が介護情報基盤との連携を含めた標準化対応を完了予定であること、介護情報基盤へのデータ移行に一定期間を要することに留意しつつ、令和10年4月1日から全市町村が介護情報基盤の活用を開始できる適切な時期に、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応の適合基準日を設定する必要がある。その上で、当該適合基準日については、標準化対応（①）の内容全般やそれに伴う自治体システムベンダの対応状況等を踏まえた検討が必要であるため、標準化対応全般を議論する介護保険システム等標準化検討会において議論する。



厚生労働省ホームページ

第7回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料から引用

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_59229.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59229.html)

# 医療・介護DXの状況 (7/7)

## マイナ救急にて医療情報を活用するために必要な準備



マイナンバーカード



健康保険証利用登録

マイナンバーカードを所有し、かつ、健康保険証の利用登録が完了している必要があります。

## 救急現場でご協力いただきたいこと



マイナンバーカードを  
救急隊へ渡す



救急隊が医療情報を閲覧することについて  
口頭にて同意していただく

閲覧用端末

マイナ救急ホームページから引用  
<https://www.mynakyukyu-demonstration.com/>

## コスト面の課題（1/5）

### ◆システム更新費

H24当初構築時、H30更新時は以下の補助金を活用したが、H30更新時に新潟県より「次回のシステム更新は利用者負担により対応すること」と条件が付されている

H24当初構築：地域医療再生基金

新潟県（約6.4億円）

H30更新時：地域医療介護総合確保基金

新潟県（約7,340万円）

関係5市町（約2,510万円）

## コスト面の課題（2/5）

### ◆R8サーバー更新費概算（現行システムを維持する場合）

病院10施設※1のサーバー導入費 約5,500万円

検査会社4施設※2のサーバー導入費 約 900万円

**総額 約6,450万円（5年リースの場合 年間約1,530万円）**

※1 魚沼基幹病院、十日町病院、松代病院、小出病院、南魚沼市民病院、齋藤記念病院、津南病院、湯沢町保健医療センター、五日町病院、ほんだ病院

※2 アルプ、BML、江東微研、保健科学

### ◆サーバー費用削減の可能性（案）

病院のサーバーのグレードダウン → CT画像等を他施設に公開できなくなる  
(五日町病院、ほんだ病院、検査会社4施設と同等のサーバー)

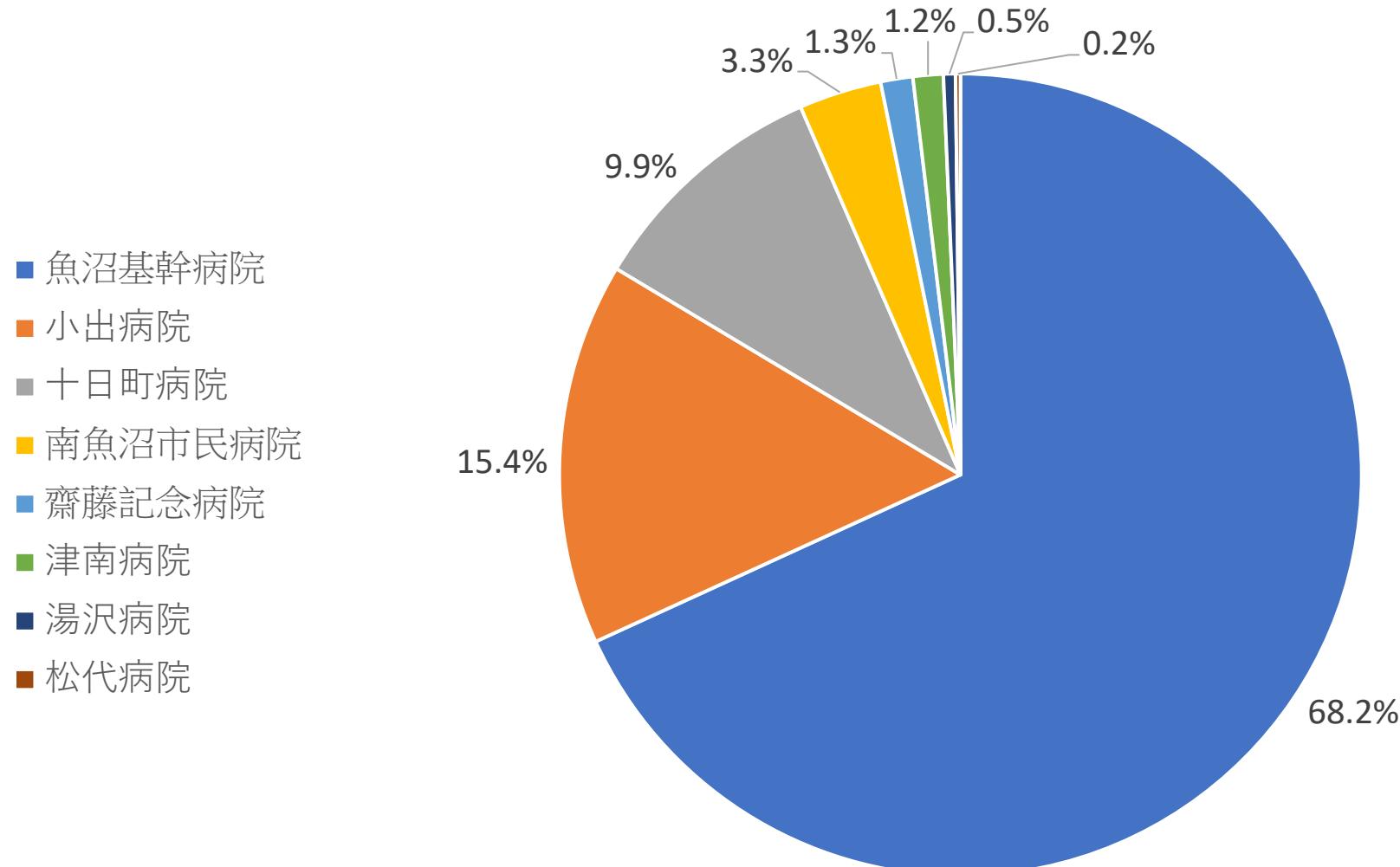
仮に、画像を公開する病院を魚沼基幹病院のみとした場合

**総額 約3,900万円（5年リースの場合 年間約930万円）**

### ◆サーバー更新の費用負担は市町からの支援を求める方向で調整予定

## コスト面の課題 (3/5)

(参考) 画像を閲覧された回数 (過去 6 年間)



## コスト面の課題 (4/5)

### ◆ランニングコスト (システム利用料、保守料)

委託先：アルム社

※Teamはアルム社販売、ID-Linkその他は別社のためアルム社が仲介

#### R6 委託費総額 約1,330万円

ID-Link	約 550万円
Team	約 690万円
その他保守	約 100万円

#### R8 概算見積もり 約1,770万円 (5月末時点アルム社見積もり)

ID-Link	約 790万円
Team	約 900万円
その他保守	約 80万円

### ◆ランニングコスト削減の可能性 (案)

- ・契約の形の見直し (各社とそれぞれ契約) → 仲介料の削減
- ・システム規模の縮小 → 年間利用料の削減

米ねっとでは、ID-Linkで医療連携、Teamで多職種連携

他県では、ID-Linkで多職種連携もおこなっている事例あり

## コスト面の課題（5/5）

### ◆当協議会R7予算について

#### R7年度から会費改定

収入	参加会費	約2,220万円	(R6 約1,500万円)
	自治体負担	約 600万円	(R6 約 143万円)
	計	約2,820万円	(R6 約1,650万円)

#### 支出 **システム委託費 約1,400万円**

人件費	約 950万円
その他経費	約 520万円
計	約2,870万円

### ◆南魚沼市民病院の医療情報システム更新の方針について

- R7事業において、国が新たに推奨する医療情報の標準規格「HL7-FHIR」を導入し、既存の標準規格「SS-MIX2」導入への投資は見送る方向のこと

## 「うおぬま・米ねっと」の今後に向けて

### ◆コストの課題について

参加施設の会費でまかなうことが難しいため、コスト削減の協議をすすめ、関係市町の支援を求めていく方針です。

### ◆システム更新の方針

基本的な方向性については、まず理事会で決定することとなります。課題解消のため、今後のシステム機能が変わることも考えられます。そうした場合には、あらためて関係各所に向けた説明会等を実施します。

引き続き、「うおぬま・米ねっと」へのご理解、ご協力をお願い申し上げます。