



住民ひとりひとりを中心とした統合的ケアの 実現に向けた提言

-官・民それぞれに求められる役割とその具体的ソリューション-

目次

1 はじめに	3
2 地域医療連携のあゆみ	4
2.1 地域医療連携とは	4
2.2 地域医療連携が求められる背景	4
2.3 地域医療連携確立に向けて打ち出された国の主要施策	7
3 地域医療連携における情報連携推進への取り組みと見えてきた課題	9
3.1 地域医療情報連携ネットワークの構築状況	9
3.2 地域医療情報連携ネットワーク確立に向けた取り組みと事例	10
➤ 事例①：電子カルテを用いない独自システムを構築した「うすき石仏ねっと」	10
➤ 事例②：費用負担分散型の医療情報連携ネットワーク「まめネット」	11
3.3 地域医療情報連携ネットワークにより得られた効果と見えてきた課題	12
4 目指すべき情報連携の確立に向けた日本の取り組み	15
4.1 クラウドベースの全国医療情報プラットフォームの構築	15
4.2 電子カルテの標準化	16
4.3 取り組みにより想定される課題解決	17
5 地域の特性に合わせた情報連携の高度化に向けて	17
5.1 Salesforce の Health Cloud とニーズに応じ組み合わせ可能な各種 CRM ソリューション	17
6 Salesforce ソリューションを活用した海外先行事例	18
6.1 海外参考事例①：Barwon's Health	
- コミュニティ EMR システムによるワンチームケアの実現	18
6.2 海外参考事例②：St. Louis County DPH（セントルイス郡公衆衛生局）	
- 郡全体規模での症例管理追跡システムの構築	20
7 地域医療情報連携ネットワークの普及促進に向けて	21
8 おわりに	25

1. はじめに

現在、約 1 億 2,500 万人が暮らす日本。戦後の経済成長と、飛躍的な医療の進歩により、日本は世界でも有数の長寿国となりました。

しかし、家族形態の変化や女性の社会進出など社会情勢の変化により急速に進む、人口減少と超高齢化が現在大きな問題となっています。高齢化で膨らむ医療費や社会保障費に反比例して、医療や社会保障を支える労働人口は減少の一途をたどっています。

また、若者が都市部に流出し、過疎化が進む郊外では、医療機関の閉鎖や医師不足など、医療供給体制の崩壊が危惧されています。

そして、高齢化により慢性疾患の罹患率が上昇し、疾病構造が変化する中、単なる医療ニーズの充足のみならず、生活の質（QOL）の維持・向上に向けた取り組みも求められてきています。

このような中で、近年日本では、医療・介護の在り方が見直されてきています。また、限られた医療資源を活用し、質の高いケアを低コストで提供することは、世界共通の課題です。

質の高いケアを低コストで提供するには、患者を中心とした統合的な予防・ケアを実現する必要があります。各地域では、医療連携の必要性が高まっています。

医療連携において重要な観点は、主に以下の 3 つです。

1 つ目は、患者を中心とした統合的な予防・ケアを提供するための組織的・臨床的な統合です。一人ひとりの患者へのサービス提供において病態や疾患を跨いだ連携を強化する必要があります。

2 つ目は、こうした連携強化の促進に必要となる、「量の提供」ではなく「価値の提供」を基盤とした支払い構造やインセンティブの最適化です。具体的には、アウトカム評価の支払いへの反映、施設単位から患者単位への支払い単位のシフトなど、「患者単位」という考え方を軸とした見直し求められています。

そして 3 つ目は、医療連携を支えるインフラとしての情報連携・データ利活用の促進です。

これら 3 つは、いずれも医療連携における重要な観点ですが、組織的・臨床的な統合や支払い構造の最適化を推進する上では、医療情報の統合が必要不可欠です。患者一人ひとりに対する質の高いケア提供は、患者情報が迅速かつ確実に共有されなければ成り立ちません。また、「患者単位」という考え方を軸としたアウトカム評価も、統合された医療情報がなければ不可能です。

つまり、3 つ目の観点として挙げた情報連携・データ利活用こそ、地域医療連携実現の根幹であると言えます。その変革の実現に向けて、官民一体の取り組みも推進されています。そこで本書では、特に情報連携・データ利活用の側面から、地域医療連携について考察を行っていきます。

本書が、各地域における情報連携の在り方について、今まさに悩みや疑問を抱えている医療・介護機関、薬局、自治体などの関係主体の方々にとって、課題解決のヒントになれば幸いです。

また、医療情報連携基盤のさらなる発展・改善を目指しているの方々にとっても、目指すべき情報連携の実現に向けた一歩を踏み出すきっかけとなることを期待しています。

2. 地域医療連携のあゆみ

2.1 地域医療連携とは

本書における地域医療連携とは、各地域において、近隣の医療機関や介護施設、その他関連施設・団体が協力することで、患者一人ひとりが必要な医療や介護を受けられるようになるための取り組みを指します。

具体的には、それぞれの医療機関や介護施設、その他関連施設・団体が、持ちうる情報・機能・専門性を生かして役割を分担し、円滑に相互連携を行い、地域住民に対して連続性ある適切な医療を効率的に提供できる仕組みを整えていくことです。

2.2 地域医療連携が求められる背景

地域医療連携が日本で強く求められる背景には、少子高齢化に伴う3つの社会構造の変化があります。

現役世代における社会保障負担の増加

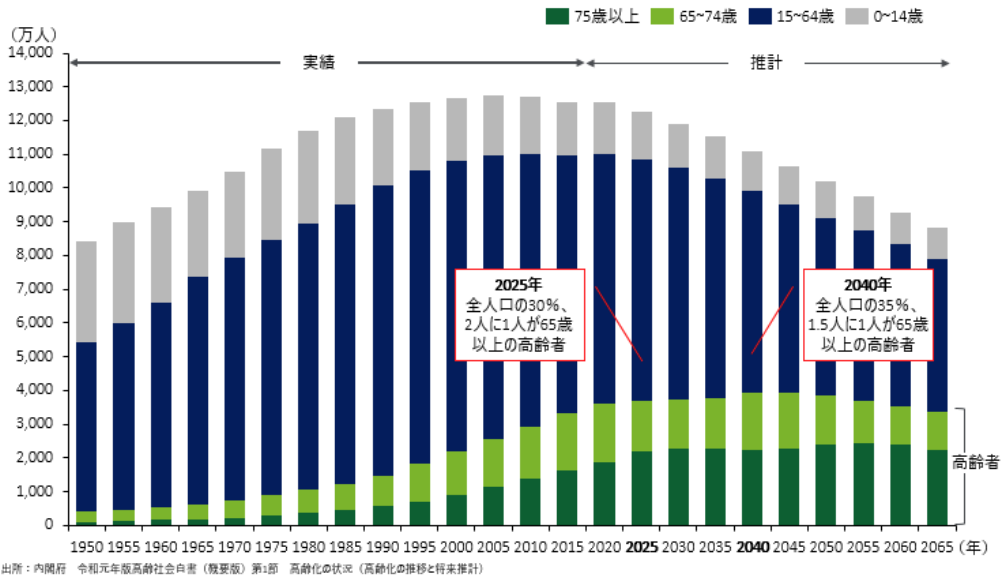
地域医療連携の必要性を高めている要因として最も大きいのは、社会保障費の増大です。世界的に見て日本は超高齢化先進国です。2025年には、団塊の世代（第二次大戦後のベビーブームで誕生した世代）と呼ばれる人々およそ800万人が全員75歳以上の後期高齢者となり、65歳以上の高齢者の割合も全人口の約30%となります¹。現役世代（15～64歳）2人で1人の高齢者を支えなければならない時代が、すぐそこまで迫ってきています。

2040年には、さらに状況が深刻化し、65歳以上の高齢者が全人口の約35%となり、高齢者人口がピークを迎えます。一方で、現役世代（15～64歳）の人口減少は2040年以降加速していきます。「1人の高齢者を2人の現役世代が支える」時代に突入した2025年から、わずか15年で、「1人の高齢者を1.5人の現役世代が支える」時代を迎えると考えられるのです（図1）。

¹ 内閣府 令和元年版高齢社会白書（概要版）第1節 高齢化の状況（高齢化の推移と将来推計）

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/gaiyou/s1_1.html

図1：日本の人口分布推移と高齢化率



75歳以上の後期高齢者人口が急増する2025年以降は、医療・介護ニーズの高まりによって医療費・介護費の増大が深刻化します。社会を支えていた世代が支えられる側に回る影響は大きく、年金を含む社会保障給付費（予算ベース）は、2025年に約140兆円、2040年に190兆円まで膨らむと推計されています²。

それに伴い、社会保障を支える現役世代の負担は増加の一途を辿り、2025年度における保険料率は31%に達すると予測されています³。

現役世代の負担軽減のためにも、医療費抑制は喫緊の課題となっており、医療連携による医療費の適正化が求められています。

医療リソースの不足・偏在

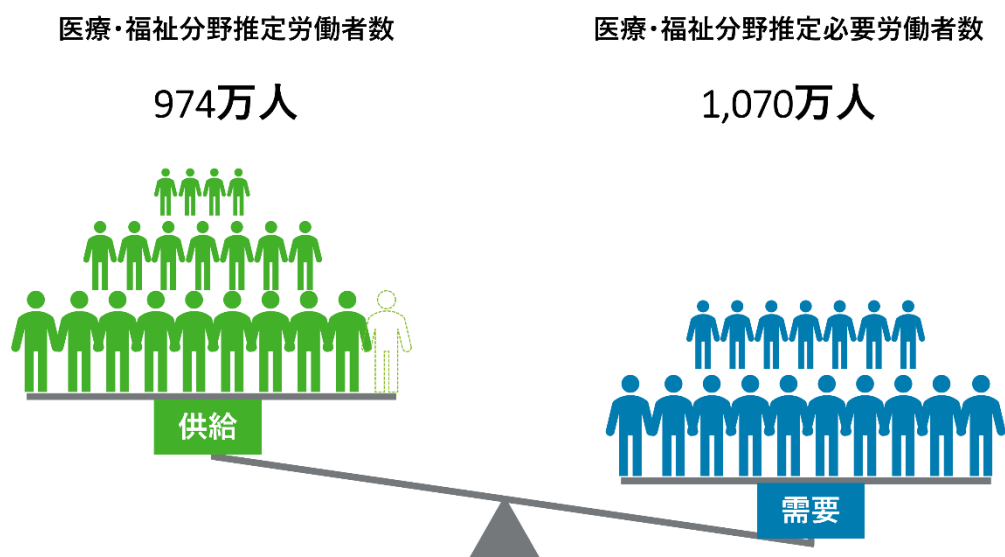
後期高齢者人口の割合が高い社会では、免疫力・体力の低下に起因する疾患罹患率が上昇します。そのため、認知症や寝たきりにより介護を必要とする患者は、年々増加していくことが想定されます。患者家族の負担軽減のためにも、医療と介護双方の視点から患者を支えるケアの必要性が益々高まっています。

一方、後期高齢者人口の増加に反比例して、労働人口は減少していきます。高齢者を支える医師や介護士などの人材も、今後大幅に不足すると想定されています（図2）。特に地方の都市・地域では医師不足が深刻化しており、地域医療連携を強化していかなければ、医療の提供自体が危ぶまれます。

² 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日 2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－

³ 健康保険組合連合会 2019年9月9日 今、必要な医療保険の重点施策－2022年危機に向けた健保連の提案－

図 2：2040 年の医療・福祉分野の推定就業者数と必要数



出所：令和4年度 厚生労働所自書 第1部 社会保険を支える人材の確保

そのような状況を背景とし、10年後 20年後の日本社会では、これまで以上に「少ない人手でも回る医療・福祉の現場」の実現が必要とされます。

この課題の解決方針として「地域全体で患者を診る、支える」という考え方が広がっています。地域内で患者がどの病院を受診したとしても、それぞれの病院の医師が「主治医」として診療を提供できるシームレスな医療システムを実現するため、患者情報を共有するインフラの整備・活用がこれまで以上に重要になってきます。

疾患構造複雑化に伴う医療の多様化

医療技術の進歩により、疾患の治療方法も多様化しています。また、疾患の発生原因や病理学的特徴には、遺伝的要因だけでなく、生活習慣・食生活・環境・ストレス・運動不足などの様々な要因が関与していることがわかっ

てきました。このような疾病構造の複雑化に対応するため、疾患へのアプローチも多様化されています。これまで行ってきた標準治療提供に加えて、個々の患者のライフスタイルや生活環境も考慮した治療法の選択を可能とする仕組みの構築が求められてきています。

例えば、専門医監修による一次スクリーニング機能を地域のクリニックに展開し、潜在患者を発掘する仕組みの構築や、パシエントジャーニー全体の視点からの課題抽出（服薬脱落タイミングの同定と要因分析、患者のドクターショッピング⁴分析など）を可能とする体制が必要と考えられます。

一人ひとりに適切なヘルスケアを提供するためには、診療科や職種、患者の病態の違いを超えて相互に連携し、専門知識や技術を集結するための協力体制が必要不可欠です。

⁴ 患者が治療効果で満足を得られず、より適切な治療方法を求めて医療機関を次々と替えること。

2.3 地域医療連携確立に向けて打ち出された国の主要施策

2.2 節で触れた日本社会を待ち受ける課題に対応すべく日本政府が打ち出した施策が、「地域医療構想」と「地域包括ケアシステム」です。日本政府は、これらを両輪とした医療と介護の実現を提言しています。

地域医療構想

地域医療構想とは、各地域における 2025 年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）毎に推計した上で、地域毎に設置された地域医療構想調整会議にて病床の機能分化・連携方針を定め、質の高い効率的な医療提供体制を目指す一連の取り組みを指します⁵。

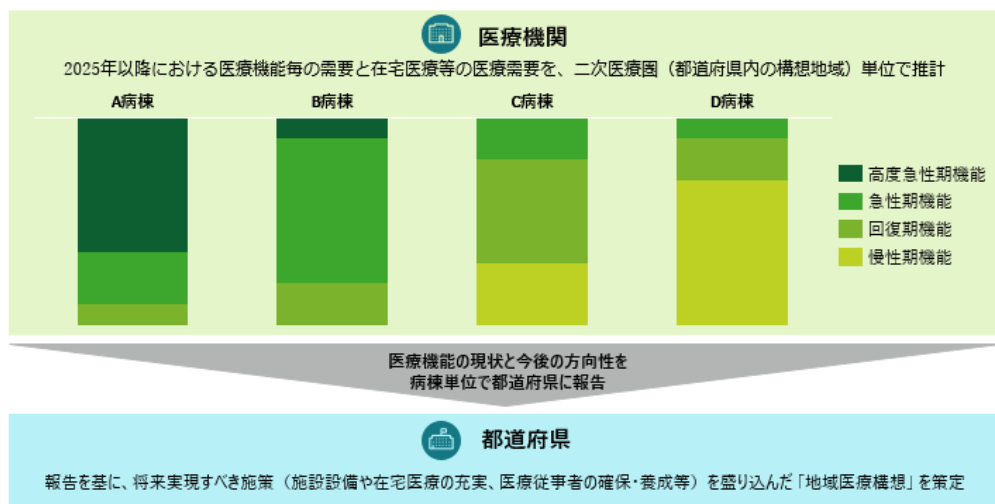
2025 年以降、高齢化と労働力減少によって医療の需要供給の構造が大きく変化する中で、患者が病状に見合った医療機能のサービスを

適切に受けられる体制を各地域において維持することが、地域医療構想の目的です。

具体的には、2025 年以降における医療機能毎の需要と在宅医療などの医療需要を、二次医療圏（都道府県内の構想地域）単位で推計します。各医療機関は毎年、病棟単位で医療機能の現状と今後の方向を都道府県に報告し、都道府県はその報告を基に将来実現すべき施策（施設設備や在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成など）を盛り込んだ「地域医療構想」を策定します（図 3）。病床数の機能分化と連携については、「地域医療構想調整連絡会議」で協議します。

地域によっては、医療機能（病床）の過不足が生じる場合があるため、各病院は過不足を考慮した検討を迫られます。場合によっては、地域医療構想の見直しも必要です。

図 3：地域医療構想



出所：厚生労働省ホームページ「地域医療構想について」

⁵ 厚生労働省資料「地域医療構想について」

地域医療構想を実現するための制度のひとつとして、地域医療連携法人制度が制定されています。医療機関における相互の機能分担及び病院などに係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定する制度です⁶。2017年にスタートした制度であり、2021年10月時点で29法人が認定されています⁷。これらは、複数の医療機関・介護施設を一体運営するための本部機能を有する法人です。医療機関間の協調を推進し、各地域において質の高い医療を効率的に提供できる体制を確立することを目指して、運営されています。

地域包括ケアシステム

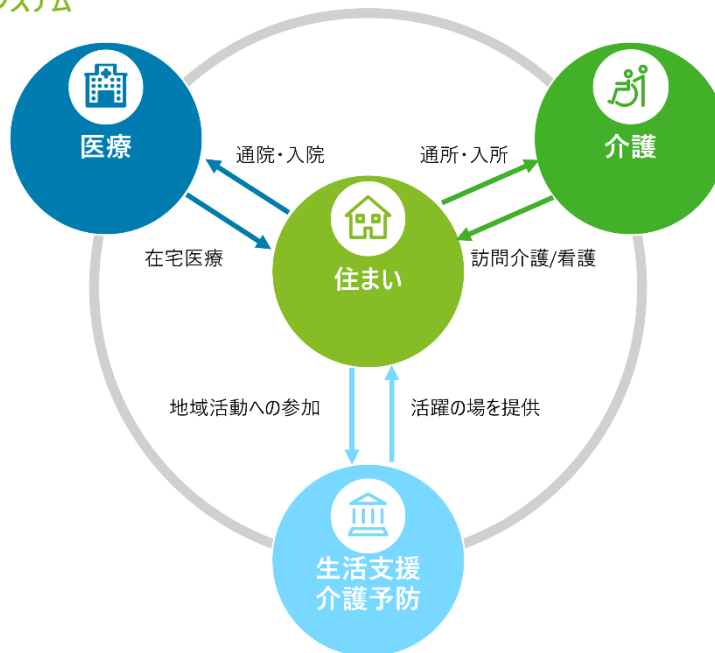
地域包括ケアシステムとは、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援を一体として捉え、多職種連携を基盤として、要介護者の支援体制構築を目指すシステムです（図4）。高齢者が何らかの理由によって重度の要介護

状態となった場合であっても、入院や介護施設入所を行わず、住み慣れた地域で人生最後のときまで自分らしい暮らしができる社会を目指しています。地域内で相互に連携する仕組みを整え、可能な限り在宅で診療・介護ができるようにすることで、病院・介護施設の負担を軽減する狙いもあります。

大都市部と町村部では、高齢化の進行状況に大きな差があります。地域包括ケアシステム構築においては、市町村・都道府県が各地域の特性を理解し、その特性にあったシステムを、地域の自主性・主体性に基づいて作り上げていく必要があります。

このように、「地域医療構想」と「地域包括ケアシステム」の実現を軸とし、地域医療連携の実現を目指す動きが各地域で盛んになっています。

図4：地域包括ケアシステム



出所：厚生労働省ホームページ 地域包括ケアシステム

⁶ [厚生労働省 地域医療連携推進法人制度について](#)

⁷ [日本医師会総合政策研究機構 2021年12月6日リサーチレポート 地域医療連携推進法人について](#)

3. 地域医療連携における情報連携推進への取り組みと見えてきた課題

ここからは、地域医療連携における重要な観点の3つ目として本書冒頭で挙げた、インフラとしての情報連携・データ利活用の促進について詳しく述べていきます。

地域医療連携の実現に向け必要不可欠である医療関連施設間の患者データ連携・共有を図る仕組みのひとつとしては、地域医療情報連携ネットワークが各地で構築されています。

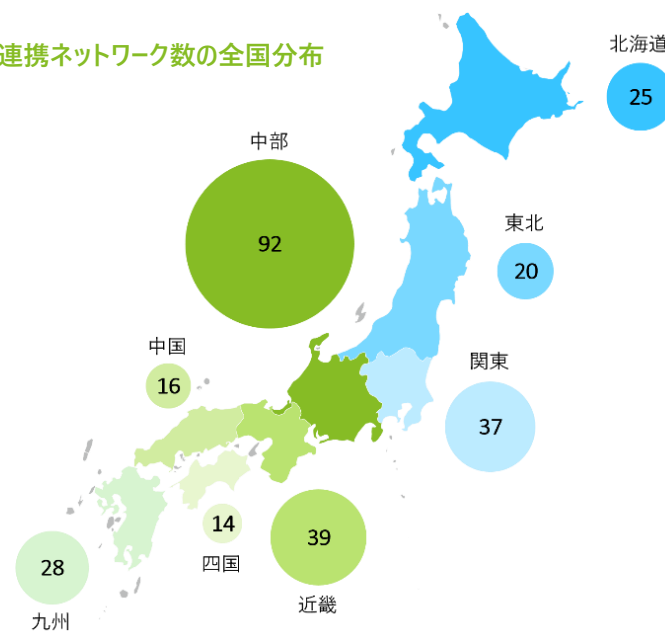
3.1 地域医療情報連携ネットワークの構築状況

地域医療情報連携ネットワークの構築は、2000年頃より進められてきました。通商産業省（現経済産業省）による2001年の「ネットワーク化推進事業」実施を機に、地域医療情報連携ネットワークは徐々に増え始めました。そして、地域医療再生基金（2010年開始）や地域医療介護総合確保基金（2014年開始）など、国からの補助金

の活用によってその数は急増します。2021年時点では、270を超える地域医療情報連携ネットワークが各地で稼働しています⁸（図5）。

また、総務省による「地域医療 ICT 利活用事業」の推進により、地域医療情報連携ネットワークにおけるデジタル技術の活用も加速しています。

図5：地域医療連携ネットワーク数の全国分布



出所：日医総研ワーキングペーパー ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況（2021年度版）

⁸ [日本医師会総合政策研究機構ワーキングペーパー ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況（2021年度版）](#) および [地域医療情報連携ネットワーク存続に関する緊急調査（2022年6月実施）](#)

3.2 地域医療情報連携ネットワーク確立に向けた取り組みと事例

ネットワークの特性や使用システムは地域によって異なりますが、地域医療情報連携ネットワークでは、主に中核病院と近隣の診療所・病院をネットワークで繋ぐことで、診療情報（電子カルテ）の共有などを行っています。

また、TV 会議システムを活用したオンライン診療サービスの提供や、総務省の「クラウド型 EHR⁹高度化事業」による補助を活用した EHR の高度化、さらに多くの関連施設との双方向連携など、先進的な連携を行っているネットワークもあります。

ネットワーク内の職種間連携では、ノートパソコンやスマートフォン、タブレット端末などの、比較的持ち運びしやすいデジタル端末が活用されています。医療従事者間のコミュニケーション、患者のバイタル情報や生活記録の共有、書類作成やスケジュール管理などを、これらの端末を通して行うことができます。

地域医療情報連携ネットワークを活用して、特に効果的に連携強化を進めている事例を、以下にご紹介します。

事例①：電子カルテを用いない独自システムを構築した「うすき石仏ねっと」^{10 11}

「うすき石仏ねっと」は、大分県の中部二次医療圏に位置する臼杵市を中心とした地域医療情報連携ネットワークです。地域医療支援病院であるコスモス病院がハブとなり、運営されています。コスモス病院は、敷地内に介護関連施設があり、地域の診療所との結びつきも強いことが特徴です。「うすき石仏ねっと」では、市内に存在する地域包括ケアの関連主体（病院・診療所・歯科医院・調剤薬局・介護施設・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・医療介護関連施設・消防・健診施設など）をうまく巻き込んだネットワーク活用が行われています。

「うすき石仏ねっと」は、医療連携の強化に加え、臼杵市の医療が抱える様々な課題の解決（重複投薬・重複検査の減少、糖尿病罹患率の抑制、認知症患者の減少など）を目的として構築されました。そのため、電子カルテを使用しない病院・診療所との情報共有も可能にする独自システムとして構築され、より多くの施設の情報がネットワークで連携されています。また、医療情報提供に同意した患者が持つ非接触型 IC カード「石仏カード」の提示を受けた場合、各施設は一定期間において患者情報を閲覧できるようになります。

ネットワークへ参加に必要なのは IC カードリーダーとネットワーク専用 PC のみ、患者同意取得の手間も最小限であることから、90%以上の施設参加率を達成しています。また、シス

⁹ EHR： Electronic Health Record（電子健康記録）。電子カルテ情報のほか、電子媒体に記録された個人の各種診療情報（画像含む検査情報、薬歴・既往歴や血圧・体重などの患者基礎情報）を、医療機関間で連携する仕組み。

¹⁰ [医療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）報告書](#)

¹¹ [厚生労働省 医療情報連携ネットワーク支援ナビ ピックアップ事例 うすき石仏ねっと 全体概要](#)

テムの利用施設も、市民への参加呼びかけ、わかりやすいメリット提示による市民の理解醸成などの取り組みを行っており、全市民の過半数がネットワークに参加しています。

「うすき石仏ねっと」の主な活用効果は、以下の通りです。また、これらの活用効果は可視化されており、利用者のさらなる活用促進の動機付けとなっています。

- 情報共有による、重複検査・重複投薬の減少
- 職種間の情報連携による、提供サービスの質の向上
- 行政・保健師・医師会の連携による、
年間 15 人程度の透析以降の予防、1 億 5 千万円程度の医療費削減
- 救急搬送時の患者情報事前取得による、救急隊の処置スピード向上

さらに、中部医療圏だけでなく、北部医療圏の医療機関もクラウドサーバーで連携させるなど医療圏を跨ぐ各種情報連携ネットワークの構築や、PHR¹²の展開も視野に入れたシステムの拡張にも現在取り組んでいます。

事例②：費用負担分散型の医療情報連携ネットワーク「まめネット」^{13 14}

「まめネット」は、島根県全域を対象とした医療情報連携ネットワークであり、全国初の全県を対象とした医療情報連携ネットワークです。島根県は、高齢化や人口減少が全国平均よりも 10 年早く進んでいると言われていています。深刻な医師不足・偏在という課題を抱える中、島根県の地理的特徴も加味した医療提供体制を確保するために、「まめネット」は構築されました。県内病院の約 8 割、診療所の過半数、人口の約 10%がネットワークに参加しており、施設・住民共にトップクラスの参加率を誇る全県型ネットワークです。

「まめネット」は、ネットワーク基盤・基本サービス基盤・連携アプリケーションサービスの 3 層で成り立っており、ネットワーク基盤は島根県が、基本サービス基盤は「まめネット」運営主体（一部利用者負担あり）が、アプリケーションサービスは利用者がそれぞれ費用を負担する仕組みとなっていることが大きな特徴です。連携アプリケーションは、連携カルテ・健診情報管理・感染症サーベイランスなどの日常業務を組み込んだ 9 種類が展開されています。利用者はニーズに合わせて自身に必要なサービスのみを選択できるため、施設タイプによりませんが、月額 1,100 円～と過度な費用負担なくサービスの利用が可能です¹⁵。

「まめネット」では、医療情報連携ネットワーク活用の有用性について、行政・中核病院・医師会・その他関連医療機関が共通認識を持つことを大切にしています。国や県の実

¹² PHR：Personal Health Record（個人健康記録）。患者が自身の健康を自ら管理することを目的とした健康記録であり、医療機関で取得されたデータだけでなく、患者自身が記録したライフログデータも含む。

¹³ [医療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報告書](#)

¹⁴ [厚生労働省 医療情報連携ネットワーク支援ナビ ピックアップ事例 まめネット全体概要](#)

¹⁵ [利用料金 | まめネットでつながるわっ!! しまね医療情報ネットワーク協会 \(shimane-inet.jp\)](#)

証事業でネットワーク活用の有用性を検証する中で、関係機関との協力関係構築やネットワーク活用の有用性の明確化などに継続的に取り組んできたことが、島根県行政を始めとする関係主体からの継続的な支援に結びついています。

また、「まめネット」の主な活用効果として、病診連携による提供サービスの質向上、診療内容の詳細説明が行われることによる、逆紹介に対する患者の不安軽減や信頼関係向上などが実感されています。

3.3 地域医療情報連携ネットワークにより得られている効果と見えてきた課題

次に、有効活用されている地域医療情報連携ネットワークの構築が広がる中で新たに見えてきた連携ネットワークで得られている効果と、各地で課題についてご紹介します。

地域医療情報連携ネットワークの導入により得られた効果¹⁶

2.3 節の事例紹介でも触れていますが、地域医療情報連携ネットワークが有効活用できている地域では、以下のような提供サービスの質向上や業務連携の効率化が実現し、その結果として、患者の安心感向上や医療従事者のストレス軽減などの心理的効果も得られています。

- 患者状態や投薬・検査などを含めた診療内容が把握しやすくなり、重複投与・重複検査の回避に繋がった
- 医療機関間の診療記録共有により、紹介・逆紹介の際の治療継続や、患者への診療内容の詳細説明が可能となり、患者との信頼関係の強化に繋がった
- コミュニケーションツールを介した連絡が容易になり、医療従事者間の連携が強化されたことで、迅速なサービス提供が可能になった。また、連携によって知識やノウハウも共有され、医療の質向上に繋がった
- 多職種連携により人的ネットワークが広がり、患者・利用者の安心感向上や、関係者の協力体制強化による医療従事者側のストレス軽減に繋がった

一方で、地域医療情報連携ネットワークの中には、全く利用されていない、または利用率が低いネットワークや、現状の運用への満足度が低いネットワークも存在しています。

¹⁶ [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（2021 年度版）および地域医療情報連携ネットワーク存続に関する緊急調査（2022 年 6 月実施）](#)

システムの利用促進に立ちはだかる障壁

地域医療情報連携ネットワークを十分に活用できていない、利用者の満足度が低い状況の背景には、以下のような根本的課題があると考えられます（図6）。

- ① **中核病院から他医療機関へ一方向のみの情報流通となり、医療機関・患者のメリットやニーズ充足に繋がらないため、参加数を増やしづらい**
地域医療情報連携ネットワークの多くが、閉じたネットワークで運用されています。院内連携と他機関連携でシステムを分けているケースも多く、異なるシステム間で情報を連携し、集約できるプラットフォームが整備されていません。ハブとなる医療機関とその他施設との双方向の情報連携には別途情報入力が必要となるため、業務負荷が妨げとなり、情報の双方向連携が実現できていない可能性が考えられます。
- ② **連携すべき情報の精査や、システム上で入手可能な情報の把握が不十分で、結果として連携データの価値を最大化できず、システムの有用性を下げている**
有効に機能している地域医療情報連携ネットワークにおいては、診療科や職種などカテゴリ毎に必要な情報が事前に見極められており、連携パスの中で必要な情報が迅速・詳細に提供される仕組みが整っています。また、システム利用側も、システムにアクセスするとどのような情報が得られるかを把握できており、積極的な活用につながっています。しかし、必要な情報の量・内容が事前に十分に精査されていない、または求める情報の有無がシステムに実際アクセスするまで分からないネットワークでは、多忙を極める医療従事者や関係者がシステム利用の有用性を感じる事が難しいため、結果として連携データの価値を最大化できていない可能性が高いと考えられます。
- ③ **システム構築及び運用維持には多額の費用がかかる**
ネットワーク間の連携を図る場合は、さらに連結コストが発生する
地域医療情報連携ネットワークの運用形態は、ネットワーク毎に異なります。ネットワークが無事構築できたとしても、その後の運用においては一定の費用確保が必要です。費用が十分に確保できていないネットワークでは、資金の捻出・負担に関するネットワーク内の合意形成がうまくいっていない可能性が考えられます。また、国の補助金を運用費として活用できず、資金難に陥っているネットワークも存在します。また、医療情報ネットワークと介護情報ネットワークは通常別々に運用されているため、両者の連携にはさらにコストが必要であり、地域に合った連携体制が築けていない場合も多いと考えられます。
- ④ **患者情報連携に必要な患者同意取得手続きが煩雑なため、業務負荷が大きく、利用に至らない**
各医療機関で取得した患者情報を他医療機関と連携する際には、明示的な患者同意を得ることがルールとされています。現状は書面による手続きが主流であり、その煩雑さ

から医療従事者の業務負荷が大きく、システム利用を遠ざけてしまっている可能性が考えられます。

⑤ EHR 毎に異なるデータ形式により、データ利活用が広がらない

データが標準化されておらず、システム間の利用ができない場合も多くあります。特にテキストベースで記載された情報は、認識齟齬への懸念によりそのままの状態での利活用が難しく、データ利活用の拡大を妨げている場合も多いのではないのでしょうか。

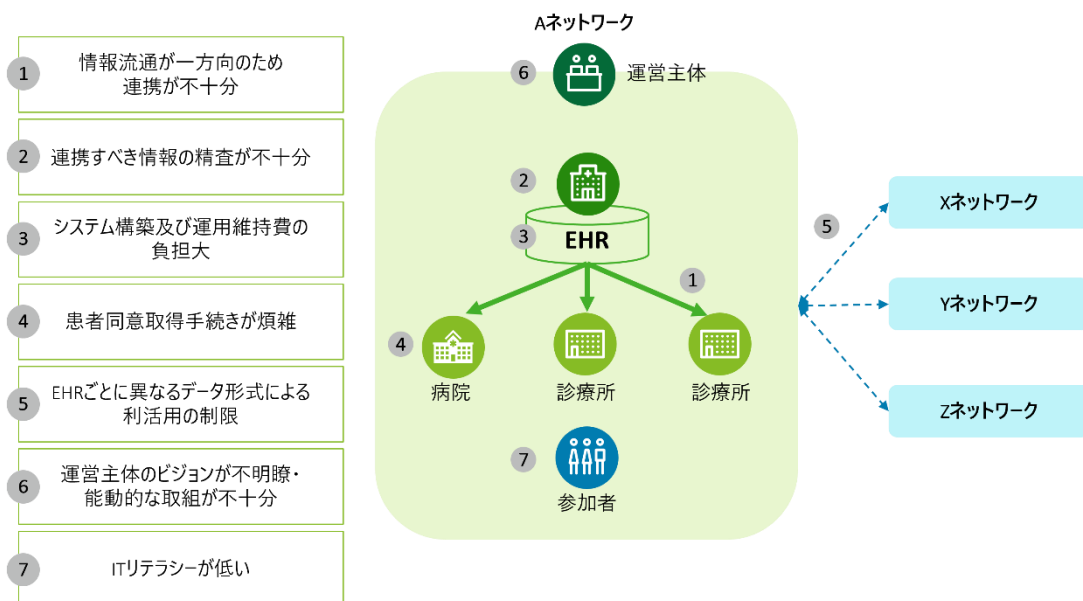
⑥ 運営主体のビジョンが不明瞭・能動的な取り組みが不十分であり、システムを構築しても稼働後の運用管理ができていない

地域医療情報連携ネットワークをスムーズかつ効果的に運用していくためには、運営主体が地域の現状把握と課題認識、地域医療情報連携ネットワークのビジョンの確立、ビジョンに対するコミットメントを行った上で、それらを参加主体と共有することが非常に重要です。ネットワーク内における運営に関する十分なコミュニケーションが難しい場合、運営主体と参加主体の足並みが揃わず、ネットワークを活用しきれない状況に陥りがちです。

⑦ IT リテラシーが低く、データ連携・業務連携が促進されない

ネットワーク参加者の中には、デジタルに触れる機会がこれまで少なく、コンピュータ操作能力やセキュリティリスクの理解などが不十分な人も多いのが現状です。また、IT リテラシー向上のための教育を行う人的・金銭的余裕があるとも言い難い状況です。システムを使いこなせないことが障壁となっている可能性は非常に大きいと考えられます。

図 6：現状の地域医療情報連携ネットワーク（EHR）の課題



4. 目指すべき情報連携の確立に向けた日本の取り組み

2章と3章では、日本がまさに直面しようとしている社会変化とその課題、課題解決に向けた国と地域の取り組みの現状を述べてきました。世界に先駆けて少子高齢化が進む「課題先進国」である日本は、この先さらなる医療ニーズの高まりと深刻なりソース不足に立ち向かわなければなりません。

このような中で、3.3節で述べた地域医療情報

連携ネットワークの課題感を踏まえ、これからの日本の医療情報連携の在り方として政府が打ち出したのが「医療 DX 令和ビジョン 2030」です。この中で掲げられている「全国医療情報プラットフォームの構築」と「電子カルテ情報の標準化」は、地域医療情報連携の取り組み全体を底上げし、これからの地域医療情報連携ネットワークの在り方の基盤を築く施策であると考えられます。

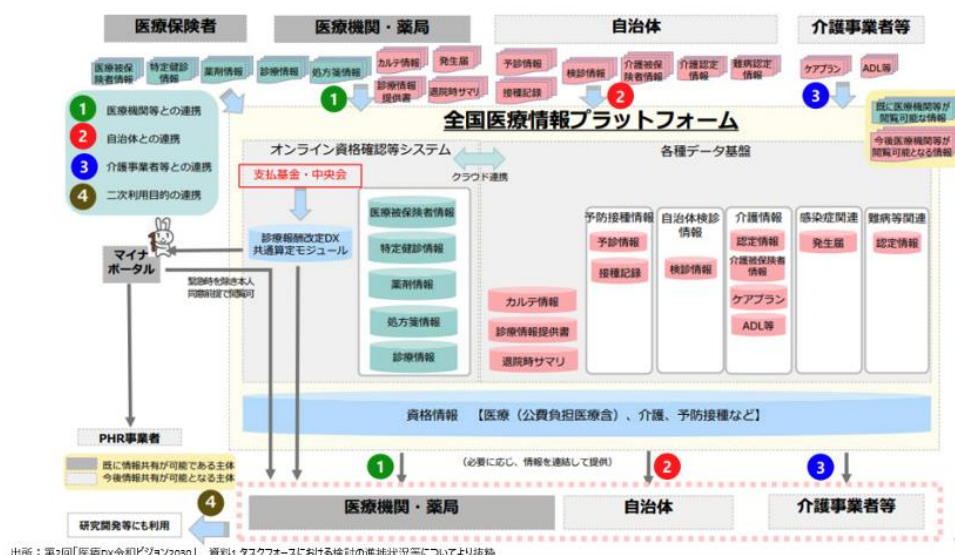
4.1 クラウドベースの全国医療情報プラットフォームの構築

全国医療情報プラットフォームに関しては、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテなどの医療機関などが発生源となる医療情報（介護情報含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者間を含め、必要ときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォーム

の構築を目指しています（図7）。

また、マイナンバーカードと保険証を一体化させたオンライン資格確認により、患者の加入している医療保険や自己負担限度額などの直近の資格情報が瞬時に確認できるようになります¹⁷。また、オンライン資格確認では、診療・薬剤

図7：全国医療情報プラットフォーム



¹⁷ [オンライン資格確認等システムの導入に関する医療機関・薬局システムベンダ向け説明会_投影資料一式 \(mhlw.go.jp\)](https://mhlw.go.jp)

情報、特定健診情報、手術情報（2023年5月以降開始予定）などの医療情報を閲覧することも可能です¹⁸。全国医療情報プラットフォームの基盤となるオンライン資格確認については、令和5年4月より医療機関や薬局における導入が原則義務化されています¹⁹。マイナンバーカードを使って受診した患者は、全国医療情報プラットフォーム上の各種情報を自身で確認し、必要に応じて本人同意のもとで医師や薬剤師

と共有できるため、医療の質向上・自発的な予防・健康づくりが促進できます。

さらに、マイナポータル経由で民間のPHR事業者やその他医療情報システムと連携し、医療機関や薬局の持つ診療・処方データと、全国医療情報プラットフォームに集められたデータを組み合わせることで、臨床に活用することも想定されています。

4.2 電子カルテの標準化

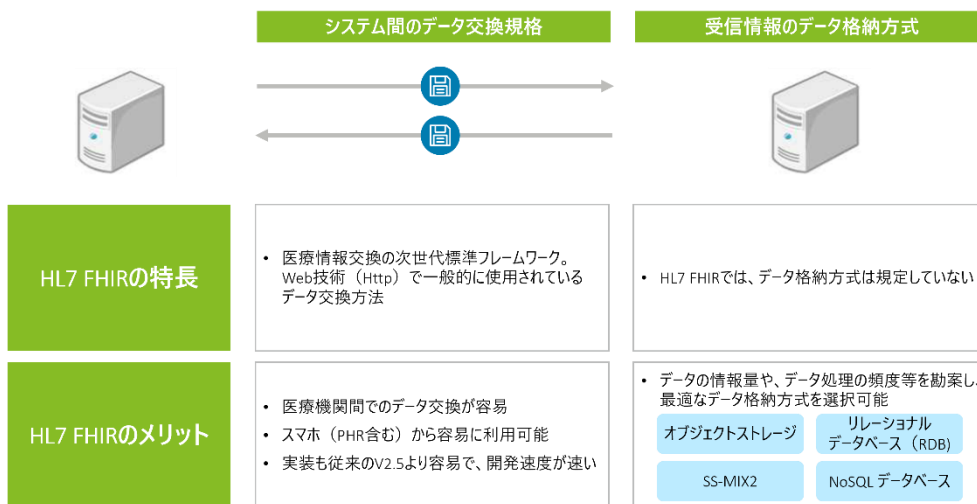
電子カルテの標準化に関しては、医療機関同士などでのスムーズなデータ交換や共有を推進するため、HL7 FHIRを交換規格とし、交換する標準的なデータの項目と電子的な仕様を定めた上で、それらの仕様を国として標準規格化する想定です。

用いることで、医療機関間のデータ交換が容易になる、スマホなどの端末からもアクセス可能になるなどのメリットがあります。

また、現状の地域医療情報連携ネットワークで利用率の高いSS-MIX2と異なり、HL7 FHIRはデータ格納方式を規定していないため、データの情報量やデータ処理の頻度などを勘案した最適な格納方式選択が可能となります（図8）。

HL7 V2.5 からバージョンアップした HL7 FHIR を

図8：HL7 FHIR



出所：厚生労働省 令和2年10月21日 データヘルス改革に関する閣議決定 資料7-1 電子カルテ等の標準化について

¹⁸ https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/docs/setup_iryojouhoetsuran.pdf

¹⁹ [オンライン資格確認の導入について（医療機関・薬局、システムベンダ向け）（mhlw.go.jp）](https://mhlw.go.jp)

4.3 取り組みにより想定される課題解決

「全国医療情報プラットフォームの構築」と「電子カルテ情報の標準化」により、これまでの地域医療情報連携ネットワークで解決が難しかった

以下のような課題も、解決に向かっていくと考えられます。

双方向の情報連携

クラウドの活用により、双方向の情報連携や、EHR 未実装地域のデータ連携、異なるシステム間のデータ連携などが低コストで実現し、一人ひとりに最適な医療の提供の促進が期待できます。

国民の同意取得体制の樹立と PHR データ活用

マイナンバーカードを活用し、医療領域においても PHR を利用することで、EHR/EMR²⁰との相互連携及び職種を跨いだデータ情報共有が実現できます。個人医療情報の連携においても、マイナポータルを経由して国民の同意を取得する体制が整い、情報連携における業務負荷の改善に繋がることが期待されています。

医療ビッグデータによる情報量の担保と情報利活用

医療・介護などに関する幅広い情報がプラットフォームに蓄積されることで、連携に必要な情報がカバーされ、領域を超えた利活用が可能になることも期待されています。

5. 地域の特性に合わせた情報連携の高度化に向けて

今後は、「医療 DX 令和ビジョン 2030」の取り組みで実現される「全国医療情報プラットフォーム」や「電子カルテの標準化」によって、情報連携環境が全国規模で整っていくことでしょう。しかし、地域の抱える課題や必要なサービスは、地域毎に様々です。地域の特性に合った情報連携基盤を構築するためには、全国医療情

報プラットフォームとの連携実現に加え、地域単位・医療機関単位のニーズに合ったデジタルソリューションを適切に組み合わせることで、医療情報連携の仕組みを高度化していく必要があります。

本章では地域医療情報連携に有用な Salesforce のデジタルソリューションを紹介します。

5.1 Salesforce の Health Cloud と、ニーズに応じて組み合わせ可能な各種 CRM ソリューション

Salesforce は、効果的な情報連携に役立つ各種ソリューションを展開しています。ヘルスケア業界に特化したソリューションである Health Cloud

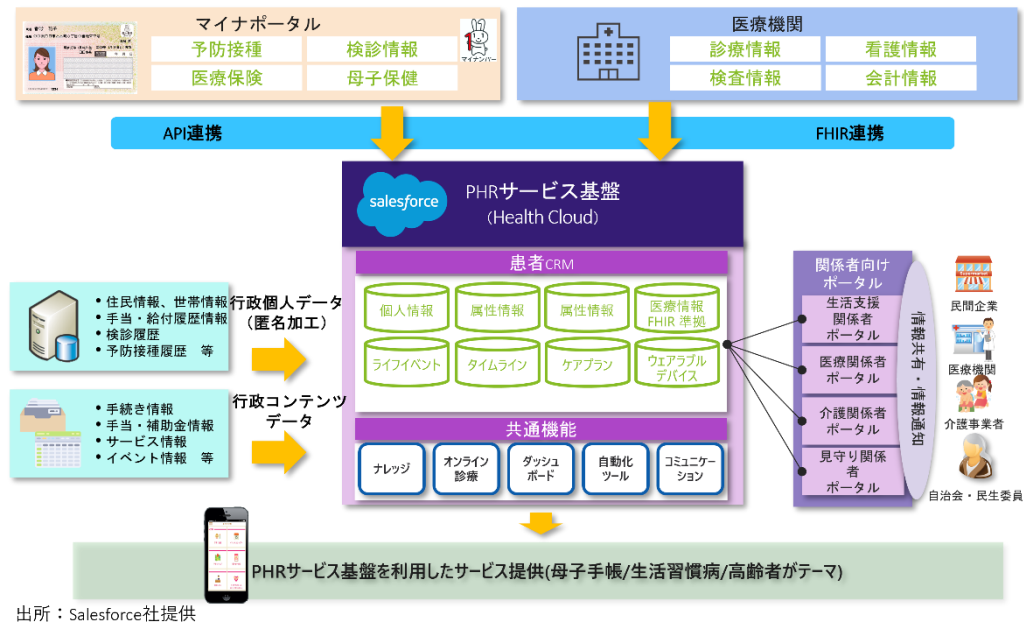
は、全国医療情報プラットフォームと同じ HL7 FHIR 規格を採用しており、全国医療情報プラットフォームとの連携が容易です。また、データ連

²⁰ EMR：Electronic Medical Record（電子カルテ）。医療機関内部でのみ運用される前提で設計されており、外部連携は想定されていないことが多い。

携をサポートするソリューションである MuleSoft を活用することで、医療機関内独自の情報も Health Cloud に統合できます。さらに、マイナポータルとも連携することで、患者に関するあらゆる情報を集約したプラットフォームを実現することが可能です。Salesforce は、これらのソリューシ

ョンにより、「医療 DX 令和ビジョン 2030」が目指す地域単位の基盤構築をサポートします。そして、Health Cloud のプラットフォーム上で地域のニーズに合わせた CRM ソリューションを組み合わせることで、各地域に合った医療情報連携の形を実現することが可能です（図 9）。

図 9：Salesforce 社 Health Cloud PHR 全体像



6. Salesforce のソリューションを活用した海外先行事例

Salesforce のソリューションを活用した海外先行事例として、Barwon's Health の事例と、St. Louis County DPH（セントルイス郡公衆衛生局）の取り組みをご紹介します。これらの取り組みは、今まさに日本が目指している方向性と一致しており、全国規模の情報プラットフォームとも連携しながら、各地域のニーズに合った情報連携を実現しています。

6.1 海外先行事例①：Barwon's Health – コミュニティ EMR システムによるワンチームケア実現

Barwon's Health は、オーストラリアにある地域医療サービス施設です。プライマリケアから、救急および急性期医療、高齢者介護、コミュニティサービス、リハビリテーション、メンタルヘルスマで、あらゆるライフステージにある住民に、適切なヘルスケアサービスを提供しています。「すべての人々のより快適な生活のために最善のケア

を毎日提供すること」、これが Barwon's Health が目指す地域医療の姿です。

同施設は Salesforce の「Customer 360」プラットフォーム上に、標準規格（HL7）に対応した患者中心のコミュニティ電子カルテシステム（コミュニティ EMR）を構築しました（図 10）。こ

のシステムを用いることで臨床医は、患者自身を含めた患者のケアに関わる全ての人と、プログラムに登録された患者データと情報を必要なタイミングで即座に連携することができます。

「Customer 360」は、患者を含めたワンチームケ

アを可能にするソリューションと言えます。

Barwon's Health は、この取り組みにより、以下のような効果を実感しています。

提供サービスの質向上

患者自身がケアチームの一員として組み込まれることで、セルフケアに対する患者の関心が高まりました。また、各ケアスタッフは、360 度可視化された患者データの中から自身の業務に最適な情報を取得し、より良い治療提案ができるよう努めています。ケアに関わる全ての人々がタイムリーかつ適切に連携できる仕組みにより、質の高いケア提供が実現しています。

業務効率化によるリソースの最適化

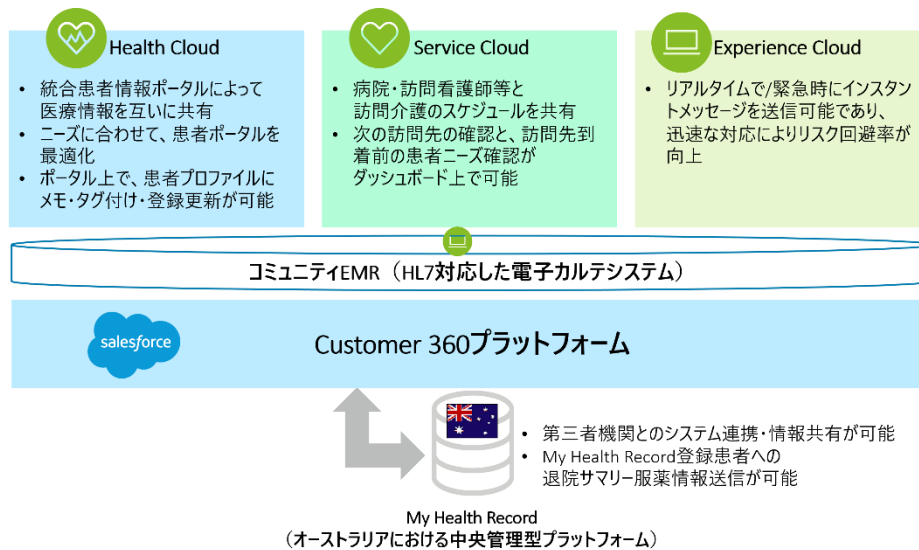
大規模なデータウェアハウスではなくクラウドに情報を保管することで、施設内の IT インフラの容量を削減し、必要となるパッチ処理や管理も削減できました。請求機能の統合によって、反復的な事務作業の削減や、データ入力ミスや情報の相違の減少も実現しています。また、各ケアスタッフは、削減できた時間を患者ケアや各自の勉強時間に充てることが可能になりました。

また、Barwon's Health では、オーストラリア版の全国医療情報プラットフォームとの連携も実施しています。オーストラリアは ADHA（Australian Digital Health Agency）が、中央管理型のプラットフォームとして「My Health Record」を運用しています。

My Health Record は、患者個人の主要な健康情報や既存の健康記録などを集約したオン

ライン情報プラットフォームで、医療サービス提供者や関連機関がいつでもどこでもアクセスできるように整備されています。Barwon's Health はこの My Health Record とも連携しており、My Health Record に登録している患者に対し、パーソナライズされた退院サマリーや服薬情報を電子的に送信しています。

図 10：Barwon's Health のコミュニティ EMR



6.2 海外先行事例②：St. Louis County DPH（セントルイス郡公衆衛生局）

– 郡全体規模の症例管理追跡システムの構築

St. Louis County DPH は様々なサービス・プログラム・保健所・部門を通じて、地域社会の健康を守り、改善することに尽力しています。その取り組みのひとつとして、COVID-19 をきっかけに、デジタルソリューションへの戦略的投資を実施し、

小規模な症例データにのみ対応した監視ツールシステムから、単一プラットフォームで大規模な症例データを監視・管理できる公衆衛生データ管理システムへのシフトを実現しました。これにより、以下のことが可能になりました（図 11）。

プラットフォーム拡張により、疾患対応の全過程を管理

症例調査と契約追跡機能に加え、公衆衛生機能を強化するために、プラットフォームの拡張が行われました。Salesforce の「Health Cloud」が基盤として使用されており、セントルイス郡が属するミズーリ州の公衆衛生システムや地域の医療提供者から、HL7 準拠のデータを取り込むことが可能です。

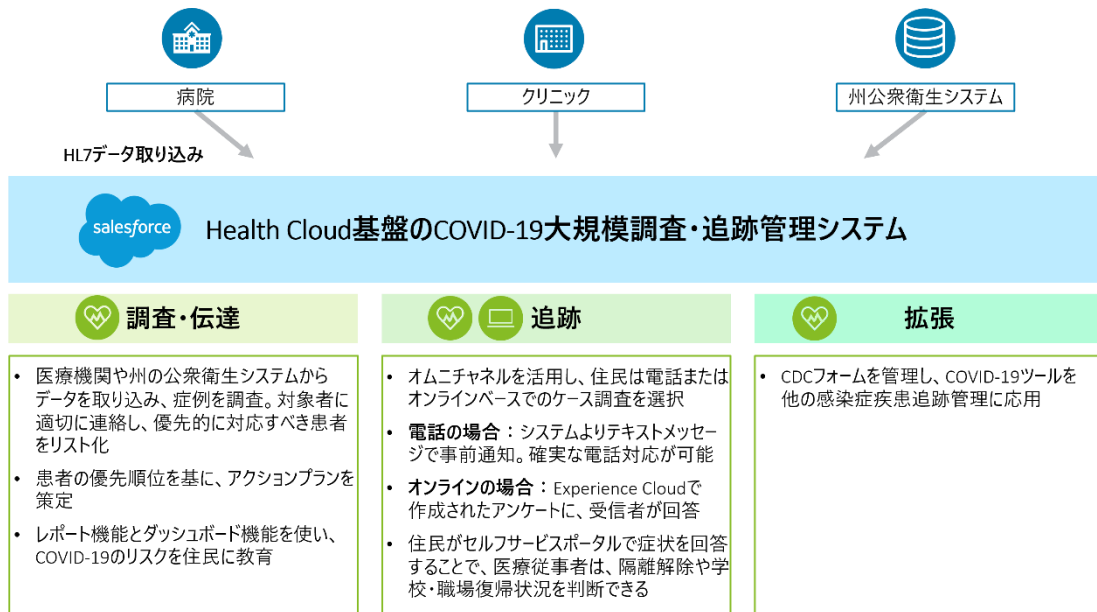
また、内蔵されたレポート機能やダッシュボード機能で、COVID-19 感染リスクなどを住民に発信することも可能です。住民がセルフサービスポータル経由で健康症状を提出することで、医療従事者による退院可否の判断や、学校・職場復帰に向けた症状の追跡管理も可能です。さらに、CDC²¹フォームを電子的に管理することで、性感染症など他の感染症に対しても、本ツールを拡張利用することができます。

²¹CDC：The Centers for Disease Control and Prevention。米国にある国家公衆衛生機関。

人的リソースが限られた中での業務最適化

人的リソースを追加しなくても、各種作業の自動化や統合によって既存スタッフの業務時間を最適化することで、より多くの住民へのサービス提供や症例調査が可能になりました。

図 11：St. Louis County DPH の COVID-19 大規模調査・追跡管理システム



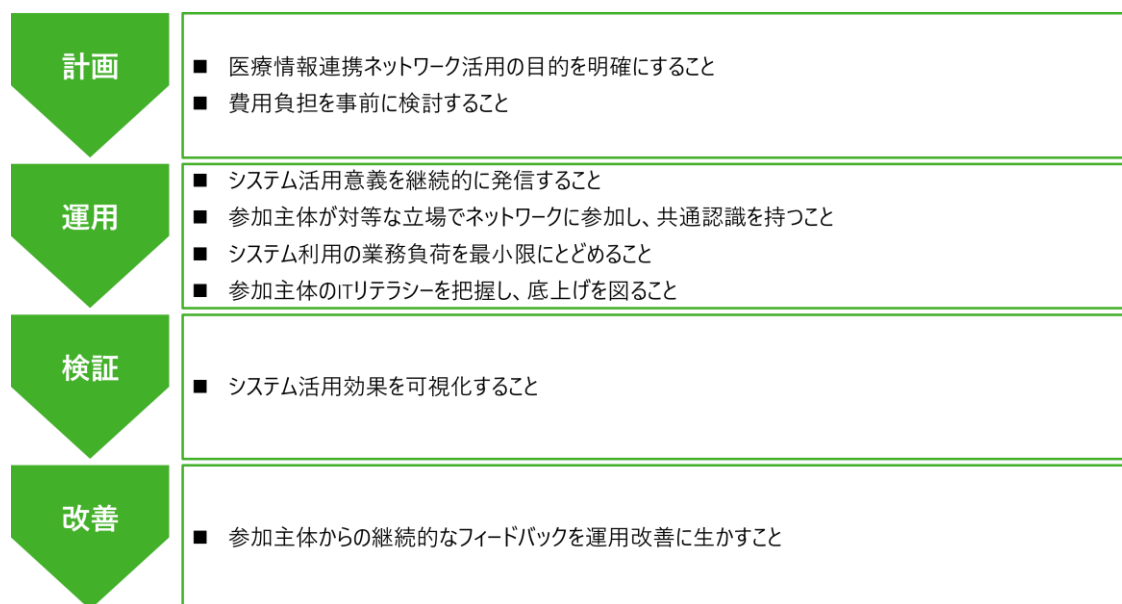
7. 地域医療情報連携ネットワークの普及促進に向けて

地域医療情報連携ネットワークのあるべき姿を実現するためには、ネットワーク参加主体の積極的な関わりが必要不可欠です。

長期的に活用できている、あるいは課題に対し一定の効果を生み出すことができている地域医療情報連携ネットワークには、計画・運用・検証・改善という一連の流れにおける取り組み

において、以下の共通点があります（図 12）。今後、地域医療情報連携ネットワークをさらに普及させていくためには、これらの取り組みを参考に、地域の特性に合わせた医療連携の在り方を、運営主体と参加主体が丸となって検討していく必要があるのではないのでしょうか。

図 12：地域医療情報連携ネットワークの成功サイクル



【計画】

地域医療情報連携ネットワーク活用の目的を明確にすること

地域医療情報連携ネットワークは、その構築が最終目的ではありません。何のためにネットワークを構築するのか、地域医療における課題を明確にし、その解決の手段として地域医療情報連携ネットワークを位置づけることが重要です。目的が不明確なまま地域医療情報連携ネットワークを構築してしまうと、その後の運用ニーズにそぐわない想定外のコストが発生するなど、軌道修正が容易でなく、地域医療情報連携ネットワークをうまく活用できない恐れがあります。加えて、参加主体に強いコミットメントを維持してもらうためには、各々が取り組みを通じてどのようなメリットを享受できるのかを具体的に定義しておくことも必要不可欠です。

さらに、医療情報連携ネットワーク活用の効果が判定できるよう、定量的な評価指標を設定し、事前に合意を取ること、ネットワークの活用にモチベーション高く取り組む上で重要です。

費用負担を事前に検討すること

システム構築では初期費用だけでなく、その後の運用・メンテナンスにも継続的なコストが発生します。システムの新規導入・構築の際には、可能な限り初期費用を抑えること、さらに継続的に発生するコストの費用負担方針に関して、参加主体と確認・合意することが大切です。

【運用】

システムの活用意義を継続的に発信すること

システムの活用方法や、システム活用が各参加主体にどのようなメリットをもたらすのかを、継続的に発信し、システム活用意義に対する参加主体の理解を醸成することが、活用促進のモチベーションに繋がります。医療連携のニーズは、顕在化しているとは限りません。運営主体は、医療従事者やサービス提供者へのアンケートやヒアリングを実施することによって、システム運用のニーズを明確に把握し、システムの活用意義を浸透させていく必要があります。

参加主体が能動的にネットワークに参加し、共通認識を持つこと

地域医療情報連携ネットワークの基盤となるのは、情報を介した多領域・多職種の連携です。明確なビジョンのもと、各参加主体が能動的に協議し、合意形成を図っていくことが重要です。それぞれの立場から、必要な情報や機能が何なのかを関連主体と共有することで、共通認識を形成することが可能です。ネットワークにより連携した情報を基に、コミュニケーションの価値を最大化できるか否かは、関連主体間の合意・認識合わせの有無に大きく依存します。

システム利用における業務負荷を最小限にとどめること

情報連携時のログイン情報やデータの手入力などは、参加主体にとって大きな業務負担となります。IC カードや無線信号などを使ってワンタッチで情報が連携できるなど、簡便性・利便性が考慮されたシステムを設計することは、ネットワークの参加率・利用率の向上に大きく寄与します。また、IT リテラシーが必ずしも高くない利用者にとっても、大きな助けとなります。

参加主体の IT リテラシーを把握し、底上げを図ること

参加主体の IT リテラシーの低さは、地域医療情報連携ネットワーク活用の大きな障壁となっています。シンプルでわかりやすいシステム操作を設計することも必要ですが、広報を通じて、利用事例を積極的に発信していくことで、労力を上回るメリットを感じてもらうことも効果的です。また、システム利用に関する講習会やセミナーを開催し、IT リテラシーの高い人が低い人をサポートするなど、ネットワーク内で支援体制を築くことで、利用を拡大しているネットワークもあります。

【検証】

システムの活用効果を可視化すること

地域課題がシステム活用によってどの程度解決されたのか、効果を目に見える形で残すことは、システムの価値の確認、利用者のモチベーション向上、活用方法の応用などに繋がります。また、システムの活用効果を分析し、利用拡大や活用方法の改善に活かすことができれば、ネットワーク構築の目的実現に寄与する、さらなる効果を創出することも可能です。

【改善】

参加主体からの継続的なフィードバックを運用改善に生かすこと

ネットワーク構築後も、運用状況に関するアンケートを参加主体に対して実施し、フィードバックを運用改善に繋げることが重要です。地域環境が常に変化する中、機能の要否や運用改善に関する声が届くことも少なくありません。それらの声を受け止め、ネットワークを常にアップデートしていくことで、地域医療情報連携ネットワークを継続的かつ最大限に活用することができます。

上記のような、全国規模や地域単位での医療情報ネットワークの高度化、そして各ネットワーク関係主体の積極的な関わりなどの各種取り組みをコンビネーションで実施することによって、現状の地域医療情報連携ネットワークが持つ根本的課題を解決し、各地域に合った地域医療情報連携ネットワークをさらに普及させることができると考えます（図 13）。

図 13：現状の EHR の課題と期待される取り組み

課題	解決のために期待される取り組み	取り組み推進主体		
		国	地方 (運営者)	医療機関等 (参加者)
1 情報流通が一方方向のため、連携が不十分	全国情報プラットフォームを構築し、双方向連携を実現する	✓ *		
	EHR高度化により双方向連携を実現する		✓	
2 連携すべき情報の精査が不十分	医療ビッグデータとして、幅広い情報を全国情報PF上で蓄積・利用する	✓ *		
	クラウド化により、全国情報PF等の各種情報ソースと連携・活用する		✓	
3 システム構築及び運用維持費の負担大	クラウド化により、異なるシステム間のデータ連携を低コストで実現する	✓ *	✓	
4 情報利用における患者同意取得手続きが煩雑	マイナポータル経由による、国民の同意取得体制を整備する	✓ *	✓	
5 EHRごとに異なるデータ形式による利活用の制限	HL7 FHIR交換規格によって電子カルテを標準化し、利活用を促進する	✓ *		
	国と同じ標準規格を採用し、データ利活用を促進する		✓	
6 運営のビジョンが不明瞭・能動的な取り組みが不十分	EHR活用の目的を明確化し、活用意義を継続的に発信する		✓	
	互いに対等な立場でネットワークに参加し、認識を合わせる			✓
7 運営主体や参加主体のITリテラシーが低い	シンプルな操作のシステムを構築し、使いやすさでカバーする		✓	
	講習会・セミナー開催で、ITリテラシーの高い人が低い人をサポートする			✓

* 既に取り組みに着手済み

8. おわりに

国民一人ひとりが、住み慣れた地域で自分らしい生活を維持できる社会が、地域医療連携の実現によって目指す社会です。日本は、これからどのような地域医療連携体制を整えていかなければならないのか。少子高齢化が急速に進む 2040 年以降に向け、一人ひとりが各地域の抱える課題と真剣に向き合い、対応を進めていかなければなりません。

本書では、地域医療連携の中でも特に情報連携・情報利活用の観点にフォーカスし、地域医療情報連携ネットワークのあるべき姿実現に向けた全国的な取り組みと、各地域で取り組むべき方向性を論じてきました。

人口構成や医療ニーズなど、各地域の持つ特性は様々です。各地域では、「医療 DX 令和ビジョン 2030」とも足並みを揃え、デジタル技術を今まで以上に活用し、限られた人的リソースを最大限に活用しながら、地域の特性に合った地域医療情報連携ネットワークを構築・運用することが求められます。

Salesforce は、ヘルスケア業界において 20 年以上の実績を有しています。2021 年には、ヘルスケア業界に特化した Health Cloud の提供を日本で開始しました。Health Cloud では、患者データを一元管理し、電子カルテ・社会背景情報・PHR データなどと連携することで、地域医療情報連携ネット

ワークを構築することができます。

Salesforce は、「医療 DX 令和ビジョン 2030」実現に向けて、医療機関・地域医療連携法人における患者を中心とした医療 DX をご支援します。

デロイト トーマツ グループ（以下「デロイト」）は、従来型のプロフェッショナルファームの枠を超え、ヘルスケア業界の将来像を示しその実現に必要な変革を促す、カタリストとしての役割を果たしています。

地域医療における情報連携、その先にある患者を中心とした統合的なケアの実現は挑戦的なテーマであり、単一プレイヤーで解決できるものではありません。持続性あるヘルスケアシステム構築という共通の社会課題のもとで、様々なステークホルダーがそれぞれの利害を収斂させ、ヘルスケアの未来を共創する必要があります。

デロイト自身も、業界内外の様々なステークホルダーと協働し、将来像の構想から実装までの一連の過程で能動的な役割を果たすことで、持続性あるヘルスケアシステム構築に貢献していきます。

社会の変化を受け、各地域のあらゆる関連主体が地域の課題を「自分事」として捉え、地域一丸となって課題解決に向けた積極的に取り組むことが必要とされる中、本書が、地域医療連携のあるべき姿実現に向けた、皆様の取り組みの後押しとなれば幸いです。

監修

佐藤慶一

株式会社セールスフォース・ジャパン
インダストリーズトランスフォーメーション事業本部、
金融・ヘルスケア業界担当
執行役員、シニアディレクター
keiichi.sato@salesforce.com

上中進太郎

株式会社セールスフォース・ジャパン
インダストリーズトランスフォーメーション事業本部、
ヘルスケア業界担当
シニアマネージャー
skaminaka@salesforce.com

中本広計

株式会社セールスフォース・ジャパン
マーケティング本部、デマンドジェネレーション、
ヘルスケア・ライフサイエンス業界担当
マネージャー
hirokazu.nakamoto@salesforce.com

濱口航

デロイト トーマツ コンサルティング合同会社
ライフサイエンス & ヘルスケア
パートナー
whamaguchi@tohmatu.co.jp

田尾隆幸

デロイト トーマツ コンサルティング合同会社
ライフサイエンス & ヘルスケア
ディレクター
ttao@tohmatu.co.jp

協力

北原雄高

デロイト トーマツ コンサルティング合同会社
ライフサイエンス & ヘルスケア
ディレクター

木戸太一

デロイト トーマツ コンサルティング合同会社
ライフサイエンス & ヘルスケア
ディレクター

古道義隆

有限責任監査法人トーマツ
リスクアドバイザリー事業本部
ヘルスケア
シニアマネージャー

木村愛里

デロイト トーマツ コンサルティング合同会社
ライフサイエンス & ヘルスケア
マネージャー

小杉実穂

デロイト トーマツ コンサルティング合同会社
ライフサイエンス & ヘルスケア
シニアコンサルタント

Deloitte.

デロイト トーマツ

デロイト トーマツ グループは、日本におけるデロイト アジア パシフィック リミテッドおよびデロイトネットワークのメンバーであるデロイト トーマツ合同会社ならびにそのグループ法人（有限責任監査法人トーマツ、デロイト トーマツ コンサルティング合同会社、デロイト トーマツ ファイナンシャルアドバイザー合同会社、デロイト トーマツ 税理士法人、DT 弁護士法人およびデロイト トーマツ グループ 合同会社を含む）の総称です。デロイト トーマツ グループは、日本で最大級のプロフェッショナルグループのひとつであり、各法人がそれぞれの適用法令に従い、監査・保証業務、リスクアドバイザー、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザー、税務、法務等を提供しています。また、国内約 30 都市に約 1 万 7 千名の専門家を擁し、多国籍企業や主要な日本企業をクライアントとしています。詳細はデロイト トーマツ グループ Web サイト（www.deloitte.com/jp）をご覧ください。

Deloitte（デロイト）とは、デロイト トウシュ トーマツ リミテッド（“DTTL”）、そのグローバルネットワーク組織を構成するメンバーファームおよびそれらの関係法人（総称して“デロイトネットワーク”）のひとつまたは複数を含みます。DTTL（または“Deloitte Global”）ならびに各メンバーファームおよび関係法人はそれぞれ法的に独立した別個の組織体であり、第三者に関して相互に義務を課したは拘束させることはありません。DTTL および DTTL の各メンバーファームならびに関係法人は、自らの作為および不作為についてのみ責任を負い、互いに他のファームまたは関係法人の作為および不作為について責任を負うものではありません。DTTL はクライアントへのサービス提供を行いません。詳細は www.deloitte.com/jp/about をご覧ください。デロイト アジア パシフィック リミテッドは DTTL のメンバーファームであり、保証有限責任会社です。デロイト アジア パシフィック リミテッドのメンバーおよびそれらの関係法人は、それぞれ法的に独立した別個の組織体であり、アジア パシフィック における 100 を超える都市（オークランド、バンコク、北京、バンガロール、ハノイ、香港、ジャカルタ、クアラルンプール、マニラ、メルボルン、ムンバイ、ニューデリー、大阪、ソウル、上海、シンガポール、シドニー、台北、東京を含む）にてサービスを提供しています。

Deloitte（デロイト）は、監査・保証業務、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザー、リスクアドバイザー、税務、法務などに関連する最先端のサービスを、Fortune Global 500®の約 9 割の企業や多数のプライベート（非公開）企業を含むクライアントに提供しています。デロイトは、資本市場に対する社会的信頼を高め、クライアントの変革と繁栄を促し、より豊かな経済、公正な社会、持続可能な世界の実現に向けて自ら率先して取り組むことを通じて、計測可能で継続性のある成果をもたらすプロフェッショナルの集団です。デロイトは、創設以来 175 年余りの歴史を有し、150 を超える国・地域にわたって活動を展開しています。“Making an impact that matters”をバース（存在理由）として標榜するデロイトの約 415,000 名の人材の活動の詳細については、（www.deloitte.com）をご覧ください。

本資料は皆様への情報提供として一般的な情報を掲載するのみであり、DTTL、そのグローバルネットワーク組織を構成するメンバーファームおよびそれらの関係法人が本資料をもって専門的な助言やサービスを提供するものではありません。皆様の財務または事業に影響を与えるような意思決定または行動をされる前に、適切な専門家にご相談ください。本資料における情報の正確性や完全性に関して、いかなる表明、保証または確約（明示・黙示を問いません）をするものではありません。また DTTL、そのメンバーファーム、関係法人、社員・職員または代理人のいずれも、本資料に依拠した人に関係して直接または間接に発生したいかなる損失および損害に対して責任を負いません。

Member of
Deloitte Touche Tohmatsu Limited

© 2023. For information, contact Deloitte Tohmatsu Group.



IS 669126 / ISO 27001



BCMS 764479 / ISO 22301