

令和7年度日本医師会医療情報システム協議会

医療DX新時代 ～現状の課題と未来の展望～

と き 令和8年3月7日(土) 14:00～18:15

3月8日(日) 9:30～16:00

ところ 日本医師会 大講堂

1日目(3月7日)

開会挨拶

松本日医会長 令和7年度の協議会のメインテーマは「医療DX新時代～現状の課題と未来の展望～」とした。日本医師会は、医療DXの目的は、業務の効率化や適切な情報連携などを進めることで、国民・患者の皆さんに、より安全で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすことだと考えている。そこで、1日目のセッションは、「医療DX－厚生労働省からの現状報告と日本医師会の考え」とした。先の医療法改正では、電子カルテを普及させるために、政府が責任を持って環境整備を行うことが明記された。また、令和8年度診療報酬改定では、医療情報の共有体制整備に重点を置いた加算や、オンライン診療にかかわる加算など、医療DXに関わる加算が整理、強化されることになった。このように、国は医療DXの推進にさらに力を注いでいるが、日本医師会としては、地域医療を守るため「すべての医師が、現状のままでも医療が継続できる」ことを大前提とし、工程表ありきで医療DXを拙速に進めることがないよう、強く主張している。本セッションでは、厚生労働省の各DX施策の担当者から現状報告をいただいた後、日本医師会の考え方を示し、医療現場の声をしっかりと届けたいと考えている。

2日目には、地域医療情報連携ネットワーク、いわゆる「ちれん地連ネットワーク」のセッションを用意した。各地連の先生方や地連システムの2大ベンダーからの報告を元に、「地連」と「全国医療情報プラットフォーム」との併用の必要性や、新しい地連のあり方など、現状の課題と未来の展

望を考察する。

そして最後のセッションは、「オンライン診療と遠隔医療」である。昨年12月5日に臨時国会での審議を経て「医療法等の一部を改正する法律案」が成立し、オンライン診療が医療法に定義された。今後のオンライン診療に係る新たな制度や国の取組み、オンライン診療と遠隔医療の各地の取組みを報告いただく。

これからの医療においてDXをいかに使いこなしていくべきか、本協議会へご参加の皆様と一緒に考えを深めていきたいと考えているので、最後までご参加をお願いしたい。

最後に、この協議会が先生方にとって有意義なものとなることを祈念して、私の挨拶に代えさせていただきます。

I. 医療DX－厚生労働省からの現状報告と日本医師会の考え

①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

本講演では、国が推進する医療DXの現状と今後の方向性について説明がなされた。医療DXとは、保健・医療・介護の各段階で発生する情報やデータを統合的に活用し、業務やシステムの共通化・標準化を進めることで、より質の高い医療の提供と医療機関の業務効率化を図る取組みである。

政府は2023年に「医療DXの推進に関する工程表」を策定し、全国医療情報プラットフォームの構築、電子処方箋の普及、電子カルテ情報共有

サービスの整備などを段階的に進めている。これにより、医療機関間で診療情報や検査結果、薬剤情報などを安全に共有する仕組みが整備され、患者にとってはより安全で質の高い医療を受けることが可能になると期待されている。

特に重要な取組みとして、電子カルテ情報共有サービスの整備と標準型電子カルテの普及が挙げられる。電子カルテ情報共有サービスについては、2025年より全国10地域でモデル事業が開始されており、課題の検証を行った上で、2026年冬ごろを目途に全国で利用可能となることを目指している。また政府は、2030年ごろまでに概ねすべての医療機関で電子カルテを導入し、患者の医療情報を共有できる体制の構築を目標としている。

一方で、医療DXの推進にあたっては課題も指摘された。現在、多くの医療機関では独自にカスタマイズされたオンプレミス型のシステムを利用しており、システム更新に伴う費用増大や、医療機関ごとの改修負担が問題となっている。こうした状況を踏まえ、今後はシステムの標準化やクラウド化を進めることで、医療機関の負担軽減と持続可能な医療情報基盤の整備が求められている。

医療DXは単なるIT化ではなく、人口減少社会において医療提供体制を維持し、より効率的で質の高い医療を実現するための重要な基盤整備である。今後は医療現場の実情を踏まえつつ、医療機関、行政、関係団体が連携しながら、医療情報の安全な利活用と持続可能な医療体制の構築を進めていくことが重要である。

②オンライン資格確認（マイナ保険証と医療DX）について

厚生労働省医療介護連携政策課長

（医政局、老健局併任） 山田 章平

本講演では、マイナ保険証を中心とした医療DXの現状と今後の方向性について説明が行われた。近年、医療DXは医療提供体制の効率化と質の向上を目指す重要な政策として位置づけられており、その基盤となる仕組みとしてオンライン資格確認やマイナ保険証の活用が進められている。

オンライン資格確認システムについては、医療機関・薬局への導入が急速に進み、現在では義務

化対象施設の97%以上で導入されている。これにより、患者の保険資格をオンラインで確認できる体制が整備され、レセプト返戻の減少など医療機関の事務負担軽減にもつながっている。

また、健康保険証からマイナ保険証を基本とする仕組みへの移行が進められており、マイナンバーカードの保有者は1億人を超え、マイナ保険証の登録者も9,000万人を超える状況となっている。利用率も上昇傾向にあり、医療現場におけるデジタル基盤は着実に整備されつつある。

マイナ保険証の活用により、患者の診療情報や薬剤情報、特定健診情報などを本人の同意のもとで医療機関が確認できるようになり、より安全で質の高い医療の提供が期待されている。例えば、重複投薬の回避や既往歴の確認などに活用されるほか、救急現場においては「マイナ救急」として患者情報を迅速に把握し、適切な搬送先の選定や治療につなげる取り組みも進められている。

さらに、スマートフォンを利用したマイナ保険証の利用や、訪問診療におけるモバイル端末での資格確認など、医療DXの利便性向上に向けた新たな仕組みも検討されている。これらの取組みにより、医療機関の事務作業の効率化や医療情報の活用が進むことが期待されている。

一方で、制度の円滑な運用のためには、国民の理解促進や医療現場の負担軽減に配慮した制度設計も重要である。医療DXは単なるシステム導入ではなく、医療提供体制の質と効率を高めるための基盤整備であり、今後も医療現場の実情を踏まえながら、行政と医療関係者が連携して取り組んでいくことが求められる。

③電子処方箋について

厚生労働省大臣官房総務課企画官（医薬局併任）

兼電子処方箋サービス推進室長 徳弘 雅世

本講演では、電子処方箋の導入状況と今後の展望について説明が行われた。電子処方箋は、医療DXを推進する重要な基盤の一つとして令和5年1月に運用が開始され、処方・調剤情報を電子的に管理・共有することで、医療の安全性向上と医療機関・薬局間の連携強化を目的としている。

運用開始から約3年が経過し、電子処方箋の導入は徐々に進展している。令和8年1月時点では、

薬局における導入率は約88%と高い水準に達している一方、医療機関での導入は病院で約19%、診療所で約25%程度にとどまっており、医療機関側での導入促進が今後の課題とされている。

電子処方箋の導入により、患者の過去の処方・調剤情報を確認することが可能となり、重複投薬や併用禁忌のチェックなどを通じて医療安全の向上が期待されている。また、調剤結果の登録率も8割を超えており、薬剤情報の蓄積と活用が進みつつある。こうした情報の共有により、医療機関と薬局の連携が強化され、より適切な薬物療法の実施につながることを期待されている。

さらに、電子処方箋の機能拡充として、院外処方のみならず院内処方の情報についても電子的に登録・共有する取組みが進められている。これにより、入院患者や外来患者の薬剤情報をより包括的に把握できるようになり、医療機関間の情報連携や薬剤管理の向上が期待されている。

一方で、電子処方箋の普及には、電子カルテとの連携やシステム改修に伴う費用負担などの課題も指摘されている。そのため今後は、電子カルテ情報共有サービスと一体的に導入を進める方針が示されており、医療機関のシステム更新のタイミングに合わせて導入を促進していくことが重要とされている。

電子処方箋は、医療DXを支える基盤として、今後の医療情報連携の中核を担う仕組みである。今後は医療機関と薬局の双方における利用の拡大を図るとともに、医療現場における実用性や利便性を高めながら、安全で効率的な医療提供体制の構築につなげていくことが期待されている。

④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

本講演では、「診療報酬改定DX」の取組みについて説明が行われた。診療報酬改定は2年ごとに実施されるが、医療機関やベンダーにおいては、改定のたびに短期間で集中的なシステム改修作業が必要となり、大きな業務負担とコスト増を招いている。こうした課題を背景として、医療DXの工程表の一環として診療報酬改定DXが進

められている。

現在の医療機関の情報システムでは、診療報酬改定のたびに各ベンダーが個別にレセプトコンピューターの改修を行う必要があり、医療機関・ベンダー双方に大きな負担が生じている。この課題に対応するため、国は診療報酬算定や窓口負担金計算を共通のプログラムで処理する「共通算定モジュール」の開発を進めており、令和8年6月から本格運用が予定されている。

共通算定モジュールは、診療報酬点数の計算や患者負担金の算定を共通の仕組みで処理するものであり、支払基金のマスターと連携することで全国共通の計算基盤として機能する。これにより、診療報酬改定時のシステム改修負担の軽減や、医療機関の事務作業の効率化が期待されている。さらに、生活保護や公害医療などの公費負担医療や自治体の医療費助成制度にも対応できる仕組みとなっている。

また、共通算定モジュールはクラウド型レセプトコンピューターとの連携を基本としており、国が示す標準仕様に基づいてシステムのモダン化が進められている。これにより、システム更新や疑義解釈への対応が容易となり、医療機関やベンダーの運用負担の軽減が期待されている。

今後は、共通算定モジュールに請求支援機能を追加し、レセプト請求までを一体的に処理できる仕組みの整備が予定されている。さらに労災や自賠責などの計算機能との連携も検討されており、診療報酬請求業務のさらなる効率化が見込まれている。

診療報酬改定DXは、単にシステムを更新する取組みにとどまらず、医療機関の事務負担を軽減し、医療提供体制全体の効率化を図るための重要な基盤整備と位置付けられている。今後は、全国医療情報プラットフォームなど医療DXの他の施策とも連携しながら、医療情報基盤の整備を進め、医療機関における業務効率化と持続可能な医療体制の構築につなげていくことが期待される。

⑤国が推進する医療DXに対する日本医師会の考えと取組み

日本医師会常任理事 長島 公之

本講演では、国が推進する医療DXに対する日

本医師会の基本的な考え方と、今後の医療情報基盤整備の方向性について総括的な説明が行われた。医療DXとは、デジタル技術を活用して医療の質向上と業務効率化を同時に実現する取組みであり、日本医師会はその目的を「国民・患者に安全で質の高い医療を提供すること」と「医療現場の費用・業務負担の軽減」として位置付けている。

日本の医療を取り巻く環境は、急速な高齢化、慢性疾患の増加、医療技術の高度化、医療情報量の増大など大きく変化している。また、医療従事者の不足や地域偏在、働き方改革への対応、さらには災害や新興感染症への備えなど、多くの課題を抱えている。こうした状況の中で、医療情報の標準化と共有を進める医療DXは、今後の医療提供体制を支える重要な基盤として位置付けられている。

一方で、日本医師会は医療DXの推進にあたり、スピードのみを重視して拙速に制度を進めるべきではないとの立場を明確にしている。医療は国民の生命と健康に直結する分野であり、システム導入に伴う混乱や負担が医療現場に生じれば、地域医療の維持そのものに影響を及ぼしかねない。そのため、「すべての医師が現在の環境のままでも医療を継続できること」を大前提とし、医療現場を取り残さない形で医療DXを進めるべきであると強調された。

講演では、医療DXの主要施策として、標準型電子カルテ、電子カルテ情報共有サービス、オンライン資格確認、電子処方箋、診療報酬改定DXなどが紹介された。これらは個別に導入されるものではなく、医療情報の標準化やデータ連携を通じて一体的に機能することが重要であるとされている。

特に電子カルテについては、国が普及率100%を目標として掲げているが、日本医師会が実施した調査では、紙カルテを利用している診療所の多くが電子カルテ導入に困難を感じていることが明らかとなっている。ITへの不慣れ、導入・維持費用の負担、サイバーセキュリティ対策、システム障害への不安などが主な理由として挙げられており、電子化を一律に義務化することは地域医療の維持に支障をきたす可能性があるとして指摘された。

そのため、日本医師会は電子カルテの導入を強制するのではなく、電子化を希望する医療機関が無理なく導入・維持できる環境整備を進めることが重要であると提言している。また、紙カルテを使用している医療機関であっても、医療DXによる情報共有のメリットを享受できる仕組みを整備することが必要であるとされた。

オンライン資格確認については、全国の医療機関の協力により短期間でほぼすべての医療機関に導入され、全国をつなぐ医療情報ネットワークが構築されたことが紹介された。この基盤は災害時や救急医療においても有効に活用されており、患者の薬剤情報や診療情報の確認を可能とするなど、医療の安全性向上に寄与している。

また、日本医師会としては、医療DXの推進に伴う医療機関の費用負担や業務負担の増大についても強い懸念を示しており、システム導入や機器更新、サイバーセキュリティ対策などに必要な費用については、国による十分な財政支援が不可欠であると強調された。

今後の医療DXの推進にあたっては、工程表ありきで急速に進めるのではなく、実証事業や現場の評価を踏まえながら段階的に進めることが重要であるとされた。世代交代や技術の進歩に伴い、医療DXは将来的に着実に普及していくと考えられるが、その過程において医療機関や医療従事者、さらには患者を含め、誰一人取り残さない形で制度設計を行うことが求められている。

本講演は、国が進める医療DXの方向性を踏まえつつ、日本医師会として医療現場の実情を反映させながら政策形成に関与していく姿勢を示すものであった。医療DXは単なるデジタル化ではなく、日本の医療提供体制を将来にわたり持続可能なものとするための重要な基盤であり、今後も医療現場の声を踏まえた慎重かつ着実な推進が求められる。

パネルディスカッション

講演後の質疑応答では、医療DXの具体的な運用や今後の方向性について、各地の医師会から多くの質問が寄せられた。主な論点は、電子処方箋の実務負担、電子カルテ情報共有サービスにおける情報公開の範囲、医療DXにおけるAI活用、

医療・介護情報基盤の連携、さらにクラウド化に伴う医療機関の負担などであった。

電子処方箋については、紙処方から電子処方箋管理サービスへ登録する際の作業負担について質問があり、導入当初は処理時間がかかるとの意見が多かったものの、昨年のシステム改良により、現在は処理時間に関する不満はかなり減少しているとの説明があった。電子処方箋は薬剤情報の共有を通じて重複投薬や併用禁忌の防止につながる重要な仕組みであり、今後は電子カルテ情報共有サービスとの連携を進めながら普及を図っていく方針が示された。

また、電子カルテ情報共有サービスにおいて、病名などの情報を患者にどのように開示するかについても議論が行われた。現在進められている「3文書6情報」の共有では、患者が閲覧する情報と医療機関間で共有する情報をどのように整理するかが課題となっている。特に病名などの情報は患者が誤解する可能性もあるため、モデル事業を通じて運用方法を検討しており、医療現場の負担を増やさない形での仕組みづくりが進められている。

医療DXとAI活用についても質問があり、電子カルテへのAI導入により診療録作成の効率化や医療安全の向上が期待される一方、生成AI特有の誤情報（ハルシネーション）などへの対策が必要であるとの指摘があった。これに対し、日本医師会及び関係機関では、医療分野で安全かつ信頼性の高いAI活用を進めるための研究や環境整備が進められており、標準型電子カルテの将来的な機能としてAIとの連携も視野に入れて検討が進められているとの説明があった。

さらに、医療DXを進める上では医療分野だけでなく介護分野との連携も重要であるとの指摘があり、介護情報基盤の整備やケアプランデータ連携などを通じて医療と介護の情報共有を進めていく方針が示された。訪問看護指示書などの情報も今後データの標準化を進めながら共有していく方向で検討されており、医療と介護の連携を強化することで地域包括ケアの推進につなげていくことが期待されている。

医療DXの基盤として整備が進む全国医療情報プラットフォームと介護情報基盤の連携について

も質問があり、医療と介護の情報連携については今後具体的な議論を開始する予定であるとの説明があった。また厚生労働省では医療DXを一体的に推進するための組織体制の見直しも検討されており、医療DXに関する政策をより横断的に進める方向が示された。加えて、クラウド化の進展に伴う医療機関のコスト負担についても懸念が示された。医療DXの推進によりシステムの標準化や効率化が期待される一方で、クラウド利用に伴う新たなランニングコストやネットワーク環境整備の負担が生じる可能性がある。これに対しては、医療機関の実情を踏まえながら、できる限り負担を軽減する形で制度設計を進めていく必要があるとの認識が示された。

今回の質疑応答では、医療DXの推進に対する期待とともに、医療現場の負担や運用面の課題に対する懸念も多く示された。医療DXは医療の質向上や業務効率化に資する重要な取り組みである一方、医療機関の現場に過度な負担を生じさせない制度設計が不可欠である。今後もモデル事業や実証を通じて現場の意見を反映させながら、段階的に制度を整備していくことの重要性が改めて確認された。

[報告：理事 白澤 文吾]

2日目(3月8日)

II. 地域医療情報連携ネットワークの現状の課題と未来の展望

①医療DXの全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワーク

日本医師会常任理事 長島 公之

全国医療情報プラットフォーム（以下、全国PF）を広域的な基本情報を共有する「新幹線・高速道路」とするならば、地域医療情報連携ネットワーク（以下、地連NW）は電子カルテの詳細データや画像、介護連携などの地域密着型情報を扱う「ローカル線・生活道路」である。日本医師会は、これら両者の併用が地域医療において不可欠であるとして一貫して主張している。

政府も医療DXを推進しており、令和8年度の診療報酬改定では「電子的診療情報連携体制整備加算」を新設した。この算定には、マイナ保険証の利用や電子処方箋の導入に加え、地連NWへ

の参加が要件として明記され、その活用が強力に後押しされている。日医総研の調査(2024年度)では、地連NWの参加施設数や登録患者数は増加傾向にあり、業務負担軽減などの成果も上がっている。

一方で、課題も散見される。全国PFの構築に伴い、地連NWが不要になるとの誤解から自治体の補助金が削減されたり、維持・更新費用の捻出に苦慮する運営主体が少なくない。現場では全国PFとの二重対応による「重複投資」への懸念も強く、セキュリティ対策の強化も急務となっている。システムの持続可能性を保つためには、医療機関への報酬算定の周知とサポートを通じた財政的な裏付けが重要である。

今後の地連NWのあり方について、日医は全国PFとの明確な機能分担と連携、標準型電子カルテへの対応、PHR(パーソナルヘルスレコード)との連携、データ利活用の推進が必要としている。これらの課題解決に向け、システム事業者には国の方針への迅速な技術対応とともに、医療現場の費用負担や業務負担を軽減するサービスの開発が強く求められている。

②ひろしま医療情報ネットワーク(HMネット): 生き残りを懸けた試み — AI胸部X線画像診断支援システムの共同利用など—

広島県医師会常任理事 藤川 光一

HMネットは、高度なICT活用により地域医療連携の質と効率を飛躍的に向上させている。その中核の一つが、AI診断支援システム「CXR-AID」の共同利用である。VPN経由で胸部X線画像を解析し、異常所見をヒートマップ等で可視化する。非専門医の検出感度を約20%向上させるなど確かな実績を上げており、高額なシステムを無料で利用できる点は、医師会員獲得の強力なインセンティブとなっている。今後は肺CTやMRAへの対象拡大も予定されている。

多職種連携を支える「HM-Box」は、セキュアな環境でのファイル共有や同時編集を可能にするシステムである。オンライン診療や薬局の疑義照会、介護現場から行政への報告業務のデジタル化(脱FAX・脱郵送)を推進し、業務効率化を通じ

て在宅医療・介護系会員の増加に大きく寄与している。また、「医療データ特急便」は、大容量の医用画像を短時間で安全に伝送する仕組みである。専門医への緊急読影依頼や救急搬送時のデータ事前提供に活用され、地域医療のスピードと質の向上を実現している。

さらに、利便性を高める2つの次世代プロジェクトも進行中である。一つは、患者がアプリ「ひろしま健康手帳」を通じて自ら検査データの開示要請を行う、患者参加型の「検査データ共有システム」である。もう一つは、物理媒体を廃止する「Zero Media Project」である。CD-ROMを介さず、未登録患者を含めたオンライン画像授受を数十秒から数分で完結させる仕組みを構築し、事務負担の軽減と迅速な診療を目指している。

これらの取組みは、単なる情報の閲覧に留まらず、AIによる診療支援や業務プロセスの抜本的な改善を具現化しており、地域医療情報ネットワークの先進的なモデルケースとなっている。

③地域医療情報連携ネットワークの新しい使い方 東北大学病院医療データ利活用センター長 東北大学災害科学国際研究所教授 藤井 進

医療現場では、医師不足や働き方改革への対応として医療DXの推進が期待される一方、巧妙化するサイバー攻撃が深刻な脅威となっている。各医療機関が自力で高度なセキュリティ対策やIT-BCP(事業継続計画)を講じるには、コストや専門人材の不足が大きな障壁となる。こうした中、地連NWが、個別の病院では導入困難な高度システムを「共同利用」する基盤として、新たな役割を担い始めている。具体的な取組みの一つが、サイバー攻撃を「内部偵察」の段階で早期検知する「ディセプション(おとり)技術」の導入である。地連NWのセンターから各施設へデコイを展開することで、誤検知を抑えつつ、低コストで地域全体の防御力を底上げする。また、クラウド型AIの安全な利用に向けては「仮想ブラウザ」を活用する。インターネットから隔離された電子カルテ端末でも、地連NWを介した画面転送方式を採用することで、セキュリティを担保しつつ最新のAIサービスを共同利用できる環境を構築している。

さらに、有事の診療継続に欠かせない IT-BCP 訓練においても、地連 NW が AI 評価支援システムを提供する。AI が訓練の進行や評価を自動化し、地域内で対応ノウハウを共有することで、災害や攻撃に対するレジリエンス（回復力）を高めることが可能である。

将来的に地連 NW は、高精度な構造化データや PHR が集積するプラットフォームへと進化し、リアルワールドデータ（RWD）の活用による治験の効率化や創薬、次世代 AI 開発の基盤としての役割が期待される。地連 NW は、医療 DX の推進とサイバーリスク対応という相反する課題を解決し、持続可能な地域医療体制を支える不可欠なインフラへと変貌を遂げようとしている。

④ しまね医療情報ネットワーク（まめネット）

NPO しまね医療情報ネットワーク協会副理事長
島根県立中央病院病院長 小阪 真二

島根県の「まめネット」は、1998 年以來の長年の実証を経て構築された、医療・介護・在宅の多職種間を結ぶ双方向の情報連携インフラである。その最大の特徴は、基盤とサービスを切り離れた「上下分離方式」にある。ネットワーク基盤や基本システムは行政（島根県）と NPO 法人が公費等で維持し、個別の連携アプリケーションの利用料は、施設側が病床数に応じた「応能負担」で支払う仕組みである。この合理的な費用負担モデルにより、小規模な診療所から大規模病院まで無理なく参加でき、持続可能な運営体制を確立している。

技術面では、全国標準規格 SS-MIX2 を活用したベンダーフリーな環境を実現し、特定の電子カルテメーカーに依存しない連携を可能にした。また、病院からの一方的な情報開示にとどまらず、診療所からのデータアップロードも可能な双方向型の「連携カルテ」を構築している。HPKI（医師資格証）による電子署名や DICOM 画像の添付、オンライン予約機能までを統合した紹介状作成機能は、転院調整の円滑化や平均在院日数の短縮といった具体的な成果を上げている。

特に高齢化社会において重要なのが、強力な「医療・介護連携」機能である。市町村が保有する介護認定情報や主治医意見書のオンライン共有、診

療報酬の算定対象となるケアプランの電子交換、さらには訪問看護指示書等の多様な文書のデジタル化（汎用文書送受信）を実現した。これにより、ケアマネジャーや訪問看護師が直面していた郵送や持参といったアナログな業務負担を劇的に軽減し、多職種がリアルタイムに情報を共有できる環境を整えている。

2026 年時点で 1,000 以上の施設が参加する「まめネット」は、単なる閲覧システムを超え、患者中心の「地域包括ケアプラットフォーム」へと進化を遂げた。公的支援と利用者負担を組み合わせた運営モデルや、現場の業務効率化に直結する多彩なサービスは、地域医療のパラダイムシフトを支える全国モデルケースとして、今後の重要性がますます高まっている。

⑤ HumanBridge が実現する地域医療と地域連携システム構想～医療 DX と持続可能な医療へ～

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

事業部シニアディレクター 柳原 毅志

2040 年に高齢者人口がピークを迎える中、限られた医療資源の効率的な活用が不可欠となっている。富士通 Japan は、国が進める全国 PF と、自社の地連 NW システム「HumanBridge」を組み合わせることで、持続可能な地域医療の実現を目指している。その戦略は大きく 3 つの方向性に集約される。

第一に、運用の活性化と利便性の向上である。SaaS 化によるコスト削減や被保険者番号による自動紐付け機能により導入障壁を下げている。東京での救急搬送前の情報共有や岡山での遠隔診療など、先進的な活用事例も蓄積されている。特筆すべきは、システム上で参照されるデータの約 4 割が「医師や看護師の記録（主観的情報）」であるという分析結果である。全国 PF が担う標準的な情報（3 文書 6 情報）だけでなく、現場の記録こそが地域連携において極めて重要な役割を果たしていることが実証されている。

第二に、全国 PF との明確な役割分担である。全国 PF が広域で標準的な基本情報を共有するインフラであるのに対し、地連 NW は画像や詳細な経過記録、介護・福祉職を含む多職種間の密

で実務的なやり取りを支える。両システムの一元的な閲覧には技術的なハードルがあるが、現場の負担を最小限にする業務フローの設計が重要である。

第三に、デジタル技術による地域資源の最適化である。地域全体を一つの経営母体と捉え、医療機関同士の検査枠のマッチングによる稼働率向上や、徳島県での電子カルテとAIデマンドバスの連携（送迎待ち時間50%削減）など、医療の枠を超えた最適化を推進している。

富士通 Japan は、単なるカルテ共有から脱却し、地域の「空間・ヒト・情報・モノ」を最適配分するプラットフォームへと HumanBridge を進化させ、地域特性に寄り添った伴走型の支援を強化していく方針である。

⑥庄内地域における地連ネットワーク

日本海総合病院病院統括医療監

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長
島貫 隆夫

山形県庄内地域で稼働する「ちょうかいネット」は、システム基盤に「ID-Link」を採用し、医師の診療録（プログレスノート）の完全開示と画像データのダウンロード許可を最大の特徴としている。現在、地域人口の約3割にあたる約7.5万人が登録し、363施設が参加する地域医療・介護の不可欠なインフラとなっている。

本ネットワークの最大の強みは、要約ではない「生の情報」の共有にある。年間アクセス実績では診療録の閲覧が最も多く、医師や看護師だけでなくケアマネジャーからも、リアルタイムな経過記録が正確な説明や効率的なケアプラン作成に役立つと高く評価されている。また、救急現場では「EMS機能」により搬送前にCT画像を共有することで、到着後即座に手術を開始できる体制を構築し、救命率向上に直結させている。スマートフォンによるセキュアな画像参照は、医師の迅速な意思決定を助け、働き方改革にも寄与している。

運用面では、参照側の利用料を無料とし、開示病院の負担もメリットに見合う範囲に抑えることで持続可能性を確保している。さらに、山形県内全域や秋田県との県境を越えた連携に加え、2024年からは全国共通の患者IDを活用した「全

国ID-Link EHR」をスタートさせ、大規模災害時にも対応可能な広域連携のレールを敷いている。

国の全国PFとの関係については、ちょうかいネットは、標準的な基本情報を広く扱う国のシステムに対し、画像や日々の詳細な経過記録といった「深層情報」を扱う役割を担う。これらは補完関係にあり、共有コンテンツの密度において明確に差別化されている。将来的には両者がAPI等を通じてシームレスに連携し、全国的なインフラと地域密着型の高機能なネットワークが共生することで、より質の高い医療提供体制が実現することが期待される。

⑦全国医療情報プラットフォームとの役割分担～ユニオン連携の深化と「全国ID-Link EHR」

株式会社エスイーシー取締役

情報処理事業本部本部長 伊藤 龍史

医療DXにおいて、全国PFは「広く・浅く」基本情報を網羅し、地連NW(ID-Link等)は「深く・速く」詳細な経過や画像を共有する役割を担う。両者は、「何という病気か（基本情報の把握）」と「どう治療されてきたか（詳細な経過把握）」という視点で、互いに補完し合う関係にある。

ID-Linkが提唱する「ユニオン」は、地理的制約を超えて「治療・ケアの目的」を共有する共同体である。これを全国規模に拡張した「全国ID-Link EHR」では、紹介先の病院が診察前から紹介元の画像や詳細な記録を閲覧でき、情報の断絶がないスムーズな診療が可能になる。さらに、意識不明時の緊急閲覧機能や、大規模災害時に被災者情報を自動開放する「災害モード」を備えており、遠隔地での急病時でも迅速かつ安全な治療を実現する。

また、急性期病院から在宅介護までの全記録を時系列で一覧表示する「統合タイムライン」は、切れ目ない地域包括ケアの基盤となる。ここに本人の価値観や生活習慣などのPHRを「3軸目（奥行き）」として加えることで、「どう生きたいか」という患者の意思に寄り添う全人的な医療・ケアが可能になる。

将来的には、蓄積された質の高いデータに生成AIを導入することで、さらなる価値を創出する。具体的には、紹介状や退院サマリの自動生成によ

る事務負担の50%削減、類似症例に基づく意思決定支援（CDS）や重症化リスクの早期検知、さらにはデータに基づく病院経営の最適化などが期待される。このように地連NWは、単なる情報共有の枠を超え、AIとデータを活用して医療の質と効率を飛躍的に高める「価値創造プラットフォーム」へと進化しようとしている。

Ⅲ. オンライン診療と遠隔医療－現状の課題と未来の展望

①医療法改正－オンライン診療

厚生労働省医政局総務課

保健医療技術調整官 九十九悠太

わが国は、2040年に向けた医療・介護需要の急増と従事者不足という「2040年問題」に直面している。これに対応するため、令和7年の医療法改正及び令和8年度の診療報酬改定を通じて、医療提供体制の抜本的な改革と医療DXの推進が進められている。

改正法（令和7年法律第87号）の柱は、入院から在宅までを包括する「新たな地域医療構想」の推進、医師偏在の是正、そして医療DXの法的基盤の整備である。特に医師偏在対策では、都道府県が不足区域への派遣を強化する一方、過剰区域での開業希望者に対し不足機能の提供を要請・勧告し、従わない場合は保険指定期間を短縮できる強力な仕組みが導入された。また、医療DXでは電子カルテ情報の共有が法的に義務付けられ、社会保険診療報酬支払基金がその運用母体として改組された。

診療報酬面では、オンライン診療が適正に評価・推進されている。看護師が患者の自宅等で補助を行う「訪問看護遠隔診療補助料」の新設や、専門医と主治医が連携する「遠隔連携診療料」の対象拡大（指定難病や希少がん等）により、専門的な医療へのアクセスが強化された。一方で、不適切な処方を防ぐための電子処方箋の活用や、医療広告ガイドラインの遵守といった施設基準も厳格化された。

大きな転換点は、オンライン診療が医療法上に明確に規定され、公民館や施設等で受診できる「オンライン診療受診施設」が法的に創設された点である。これにより、厳格な開設許可を要さず

届出のみで受診場所の設置が可能となった。管理者は清潔さやプライバシー、セキュリティの確保に義務を負い、行政による立入検査や是正命令の対象となる。

今回の改革により、オンライン診療は「特例」から、法的根拠に基づく「日常的な医療インフラ」へと進化を遂げた。医療DXとの融合により、へき地や介護施設、職場などあらゆる生活の場で、質の高い医療へアクセスできる持続可能な体制の構築が期待されている。

②オンライン診療の現状

～休日診療所・郵便局等でどう活用するか～

山口県立総合医療センター

へき地医療支援センター診療部長 原田 昌範

山口県は本州最多の有人離島と過疎地を抱え、医師偏在や後継者不足が深刻な「課題先進地域」である。こうした環境で医療を持続させるため、県は遠隔医療を重要な手段と位置づけ、「離島・へき地でも持続可能な地域包括ケアシステムの構築」を推進している。

その中核となるのが、患者側に看護師等が同席して医師のオンライン診療を補助する「D to P with N (Doctor to Patient with Nurse)」体制である。IT操作が困難な高齢者をサポートし、看護師がバイタル測定や身体所見の取得、医師の説明の補足を行うことで、遠隔地からでも精度の高い診療と患者の安心を両立させている。この体制は、離島の郵便局空きスペースの活用や、専用車両による巡回診療、対面とオンラインを交互に行うことによる医師の移動時間削減など、地域ニーズに合わせた多様な形で実装されている。また、地域外の医師を活用した休日夜間対応や、病院内で専門医と連携する「来院型」など、地域資源を組み合わせた柔軟な運用が成果を上げている。

こうした平時からの取組みは、健康危機や自然災害などの「有事」における強力な備えとなる。新型コロナ対応や能登半島地震での経験を踏まえ、衛星通信（スターリンク）の活用や非常用ブースの導入など、常に迅速に動ける体制を平時から構築しておくことが重要である。

これらの山口県での長年の実証や研究成果は、国の制度にも反映されている。令和8年度の診

療報酬改定では、「訪問看護遠隔診療補助料」の新設や、遠隔連携診療料の算定場面の拡大など、遠隔医療の持続可能性を支える財政的な裏付けが大きく前進した。

オンライン診療は、単なる効率化のための「引き算」ではなく、地域医療の質を向上させる「足し算」である。多職種連携や地域資源を土台とし、デジタル技術を適切に組み合わせることで、離島・へき地を含めたあらゆる場所で質の高い医療を受けられる環境の確立が期待される。

③ D to P with N 型オンライン診療の現状と近未来に向けた取り組み

仙台市医師会会長 安藤健二郎

オンライン診療の一形態である「D to P with N」は、看護師が同席することで質の高い診察が可能となる一方、これまでは診断精度への不安から普及が進まなかった。仙台市医師会はこれを解決するため、産学官連携による新たなモデル構築に取り組んでいる。

象徴的な取り組みが、高性能通信機と医療機器を搭載した「診療カー」である。テレプレゼンスシステム「窓」を用いて等身大の医師を映し出し、対面診療に限りなく近い臨場感を提供する。また、非圧縮で心音・肺音を伝送する遠隔聴診システムにより、専門医が対面と同等の精度で診断できる環境を整えている。これにより、気仙沼市での試行や CEATEC 2025 でのデモンストレーションなどを通じて、その有効性が実証された。

普及に向けた「コストの壁」への対策として、市販のオーディオインターフェースやマイク、汎用の Web 会議システムを組み合わせ、数万円程度の手作りシステムも開発した。心音などの生体音を「音楽」として捉え、Zoom などの「高忠実度音楽モード」を活用し、通常はノイズとして消去される低周波の聴診音を劣化なく医師へ届けるノウハウを確立した。

この D to P with N モデルは、過疎地の日常的な医療提供だけでなく、災害医療においても極めて強力なツールとなる。衛星通信(スターリンク)やバッテリーを備えた診療カー、あるいは安価で持ち運び可能なシステムを用いることで、インフラが寸断された被災地でも即座に質の高い診療を

展開できる。

仙台市医師会の取り組みは、最新テクノロジーと現場の創意工夫を融合させることで、オンライン診療を「不十分な代替手段」から、平時・有事の双方で機能する「信頼される標準的な医療インフラ」へと進化させている。

④ 遠隔 ICU の社会実装における診療報酬の課題と AI による機能拡張

横浜市立大学附属病院

集中治療部部長 高木 俊介

日本の集中治療領域は、専門医不足(充足率41%)や看護師不足による病床削減、不十分な監視による医療事故といった深刻な構造的課題に直面している。これに対し、横浜市立大学などが推進する「遠隔 ICU (Tele-Critical Care)」が、限られたリソースを最大化する解決の切り札として注目されている。

遠隔 ICU は、支援センターの専門医らがリアルタイムに生体情報や画像を確認し、現地の医療チームを後方支援する仕組みである。横浜市立大学のネットワーク(計61床)では、導入後に夜間・休日の主治医へのコールが激減し、現場の負担が劇的に改善された。臨床的にも、人工呼吸器装着日数の短縮や死亡率の低下といった確かな成果を上げており、全国で導入検討が進んでいる。

しかし、普及には診療報酬上の大きな壁がある。現行の「特定集中治療室遠隔支援加算」は、医師1名に対し患者30名という厳格な配置基準により、人件費等のコストが収益を上回る「構造的赤字」を招いている。持続可能な運営のためには、ガイドラインでも有効性が示されている「60対1」への基準緩和や、実質的に重症患者を担う HCU (ハイケアユニット) への対象拡大、地域要件の柔軟化が不可欠である。

2040 年を見据えた未来像として、集中治療は AI と共創する「予測型医療」への転換が求められる。カメラ映像から「せん妄」や危険行動の予兆を非接触で検知する技術や、膨大な生体データからリスクをリアルタイムに抽出する AI の実装研究が進んでいる。テクノロジーによって人間を単純な監視業務から解放し、「人間にしかできないケア」に集中できる環境を創出することこそが、

持続可能な集中治療体制を構築する鍵となる。

⑤遠隔手術の実用化に向けての展望と課題

弘前大学医学部附属病院消化器外科

准教授 諸橋 一

積雪地や離島などの医療格差を解消し、全国で質の高い外科治療を可能にする「遠隔手術」の実用化が目前に迫っている。遠隔手術は、外科医が操作台（コックピット）から高速ネットワーク越しに、離れた場所にいる患者側の手術支援ロボットを操作する技術である。

日本外科学会は2020年に「遠隔手術推進プロジェクト」を立ち上げ、産官学連携で強力な推進体制を構築した。2021年から2025年にかけて、商用回線や学術ネットワーク（SINET）等を用いた世界最多の20回に及ぶ社会実証実験を実施。安全な手術に不可欠な「体感遅延0.1秒以下」に対し、国内の通信環境では2～55ミリ秒という極めて低い遅延時間を実現した。国産ロボット「hinotori」や「Saroa」、次世代ネットワーク「IOWN」の活用により、技術的な実現可能性は既に証明されている。これらの成果は、2022年の日本版、2024年の世界初となる英語版ガイドライン発行へと結実し、日本が世界のルール作りを牽引している。

実用化に向けた今後の課題は、安全性、経済性、倫理性、技術革新の4点に整理される。具体的には、通信遮断時のバックアップ回線確保や現地医師への引き継ぎ体制の構築、高額な専用回線コストの解消、遠隔指導に対する診療報酬制度の整備、そしてトラブル発生時の責任所在の明確化が急務となっている。

遠隔手術が普及すれば、患者は地元にいながらトップクラスの専門医による高度な治療を受けられ、大都市への移動負担が劇的に軽減される。また、地域の医師にとっては、遠隔地にいながら専門医の直接指導を受けられるため、外科医不足の解消や技術習得に直結する。指導医側にとっても移動時間を削減できるため、医師の働き方改革に大きく寄与する。

「日本全国どこでも遠隔手術が可能」な技術的土台は既に整っている。今後は運用・制度面の課題の一つひとつクリアすることで、誰もが安心して高度な外科医療を享受できる社会の実現が期待される。

【報告：副会長 中村 洋】

山口県医師会メールマガジンのお知らせ

山口県医師会では、メールマガジンにより会員の皆様へより多くの情報をお届けいたします。ぜひ、ご登録をお願いします。

メールマガジン配信をご希望の方は、①又は②の方法でご登録ください。

①スマートフォンの方

右のQRコードからアクセスし、必要事項を入力してください。

②パソコンの方

yamajoho@yamaguchi.med.or.jp へメールをお送りください。

（折り返し、登録に関するご案内をお知らせいたします。）

- ・本メールマガジンは配信専用です。
- ・ご連絡いただきましたメールアドレスは本事業でのみ利用し、他に提供はいたしません。

