



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

2025年度 保健福祉システム部会 業務報告会

# 地域医療ネットワークに関する動向 及び 委員会活動報告

2026年 3月

地域医療システム委員会  
委員長 柳原 毅志

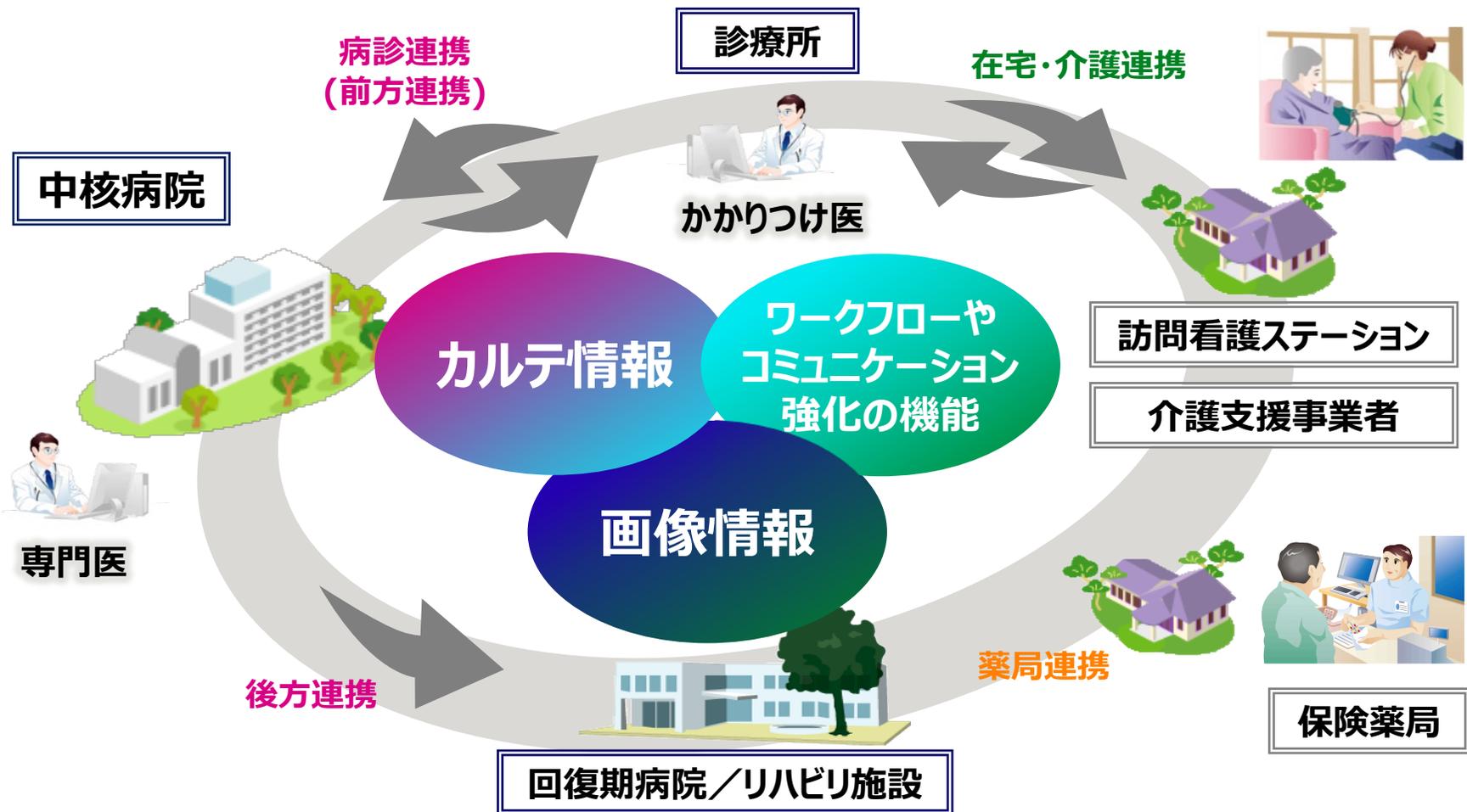
地域医療システム委員会の2025年度の活動は、全国医療情報プラットフォーム(電子カルテ情報共有サービス)の存在を踏まえての、地域連携ネットワークの在り方についての検討が中心となりました。

本日は、委員会配下の各WG/TFのリーダクラスとの議論や、厚生労働省様とのご意見交換、各種学会・協議会等での情報収集を進める中で得られた情報や検討状況について、以下のとおりご報告させていただきます。

- ① **全国医療情報プラットフォームと地域連携ネットワークに関する情報のご提供、および今後の在り方に関する考察**
- ② **委員会の活動報告**

# 地域医療ネットワークの概要と、その価値について

- 地域の**医療連携を促進するためのネットワークシステム**
- 連携ネットワークの構築により『**地域住民の診療情報（カルテ・画像情報など）**』と『**医療資源（人的資源、医療機器）**』を共有し、**地域完結型医療の実現を支援**



**病診連携**

- 【病院】
  - ・紹介連携業務の効率化
  - ・緊急時の他施設情報参照
- 【診療所】
  - ・病院のオンライン予約(診察/検査)
  - ・入院中患者の経過把握
  - ・自院診療時に病院情報を照会(インフォームドコンセント)

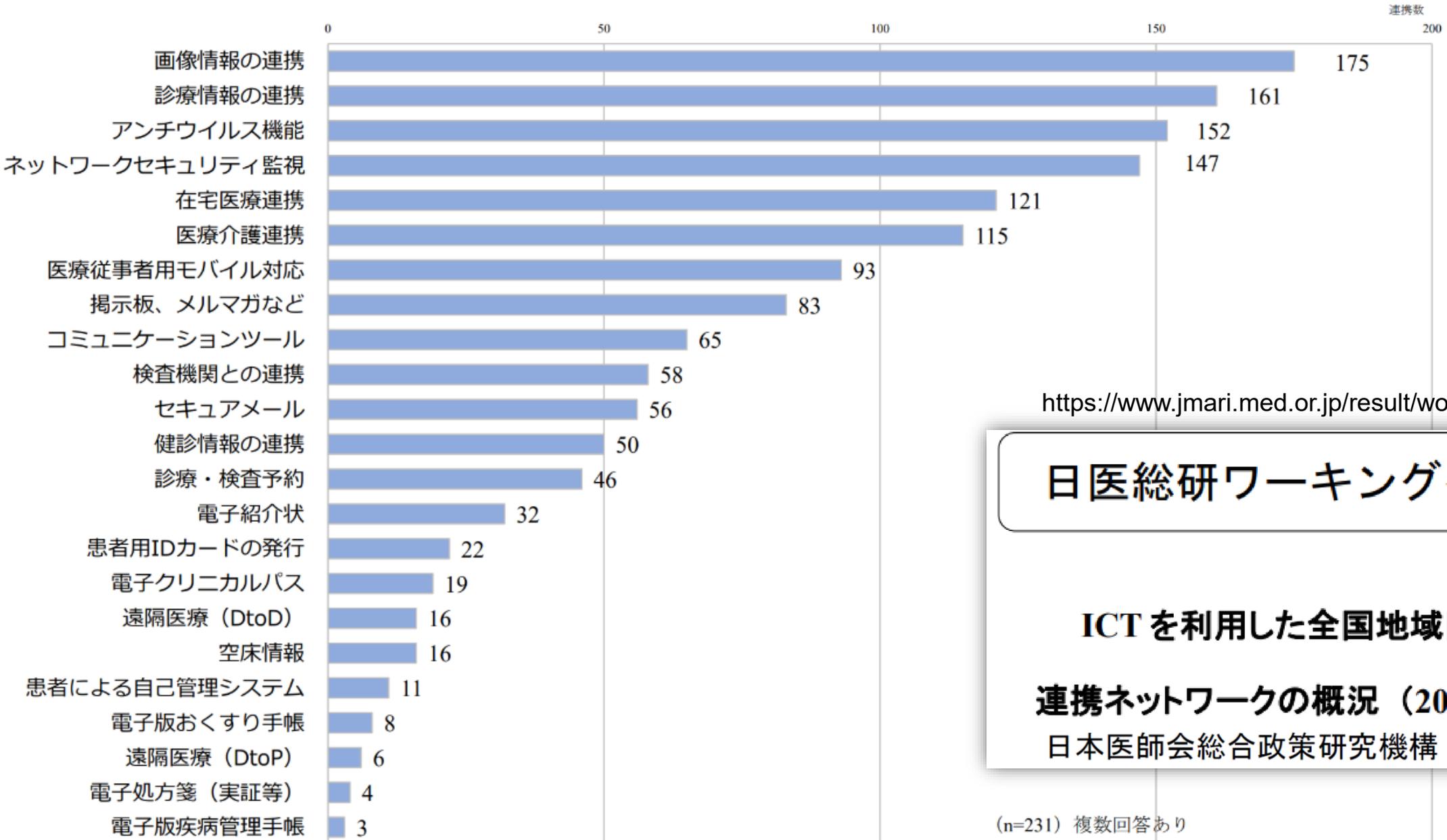
**病薬連携**

- 【病院】
  - ・調剤情報の確認(ジェネリック薬利用の把握など)
- 【保険薬局】
  - ・服薬指導時の病院情報活用
  - ・疑義照会(禁忌やアレルギー情報)

**在宅・介護連携**

- 【病院/診療所】
  - ・在宅現場での病院情報活用
  - ・多職種のデジタルコミュニケーション
- 【訪問看護ST/介護施設】
  - ・訪問看護時の業務補助
  - ・救急時の指導依頼





<https://www.jmari.med.or.jp/result/working/post-4956/>

**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 (2024 年度版)**

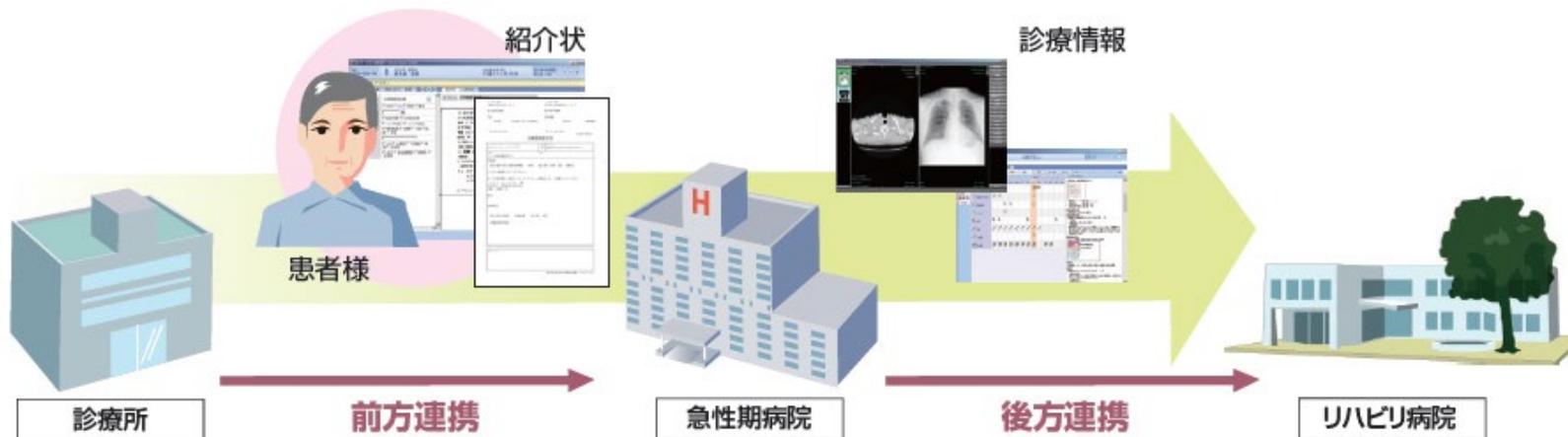
日本医師会総合政策研究機構 渡部愛

# 利用シーン『患者紹介(前方・後方連携)』

(1) 診療所などで治療を受けている患者を、必要に応じて  
高度な医療を受けられる中核病院へ紹介する「**紹介(前方連携)**」

(2) 中核病院で治療を受け、回復期に移行した患者を  
リハビリ施設や、かかりつけ医へと紹介する「**逆紹介(後方連携)**」

- 【利用機能】
- ・WEB紹介状機能
  - ・オンライン予約
  - ・カルテ参照
  - ・画像参照
  - etc.



- 【利用機能】
- ・カルテ参照
  - ・画像参照
  - ・患者メモ/ノート
  - ・ファイル共有
  - ・SNSコミュニケーション
  - ・地域連携パス
  - etc.

## 【現場の声】

気になる症例の患者さんについて連携先病院の先生は忙しくされてなかなか電話では聞けないんですよね。

中核病院でのインフォームドコンセントの内容を、患者さんやご家族が100%正確に理解できているとは限らないので、診療録を参照できるのは助かります。

患者さんが戻ってこられたときに、患者さんやそのご家族に治療経過や治療方針をカルテを一緒に見ながら説明できるのはとてもよいです。

かかりつけ医

患者さんを受け入れるときにあらかじめ予習できるんですね。

我々が知りたいのは、患者さんの背景の全てなんです。  
それらを手紙のやりとりだけで知るのは現実的に不可能なんです。

リハビリ病院  
医師

転院後に連携先から話が違くとクレームが来ることがあるけど、これならしっかり情報提供できるわ。

看護師

富士通 J a p a n 株式会社による調査

対象：全国 1 2 6 地域

集計期間：2026年1月(1ヶ月間)

## その他

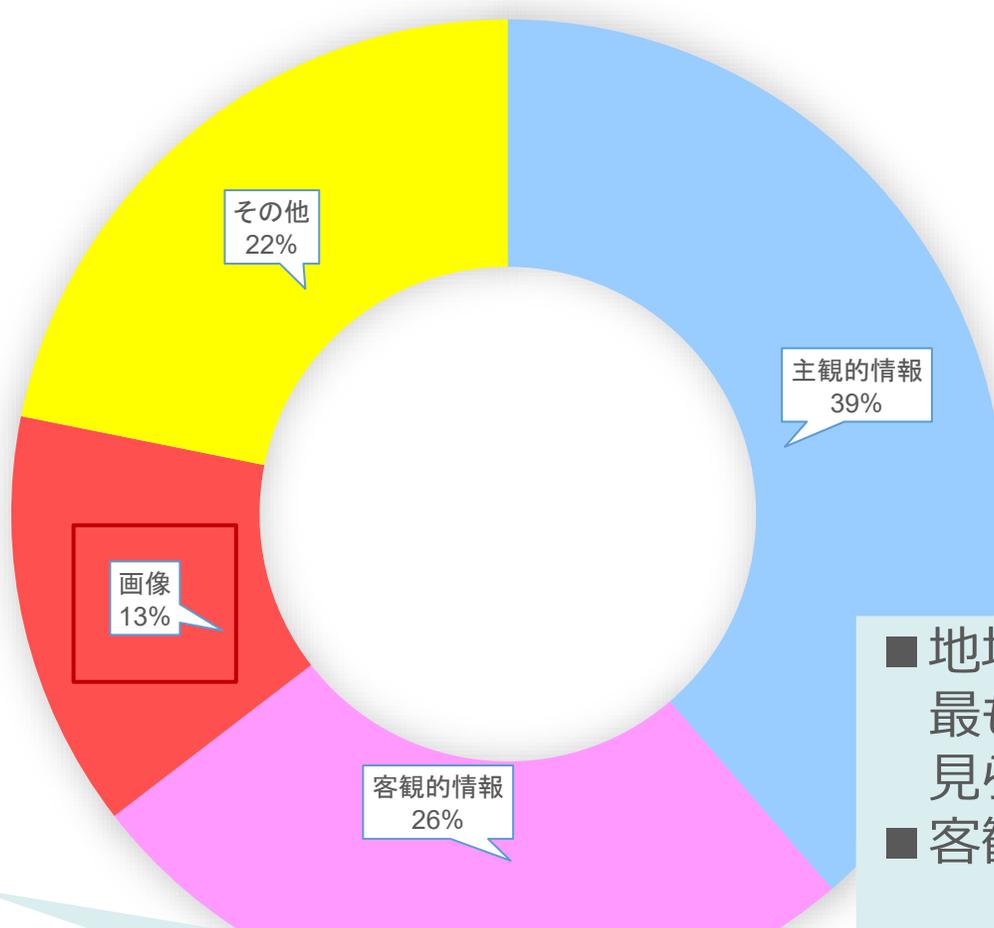
入退院・食事	4,491	4.1%
処置	1,182	1.1%
診察予約	1,404	1.3%
リハビリ	757	0.7%
手術	159	0.1%
その他	15,674	14.5%

## 画像

放射線	9,308	8.6%
内視鏡	236	0.2%
レポート	5,221	4.8%

## 客観的情報

処方	9,695	8.9%
注射	5,973	5.5%
検査結果	11,527	10.6%
生理検査	834	0.8%
病理検査	23	0.0%



## 主観的情報

<b>医師の記録</b>	<b>26,533</b>	<b>24.5%</b>
診療情報提供書	557	0.5%
退院サマリ	699	0.6%
<b>看護師の記録</b>	<b>12,134</b>	<b>11.2%</b>
看護サマリ	132	0.1%
コメディカルの記録	1,432	1.3%
医師のメモ	105	0.1%
看護師のメモ	246	0.2%
薬剤師のメモ	19	0.0%
その他のメモ	87	0.1%

- 地域連携の現場では、**医師の記載**が最も多く、次いで**看護師の記載**が多く見られている
- 客観的情報は全体の1/4程度の割合

3文書6情報がカバーするのは地連NWのアクセスにおける**25%前後**と推定

⇒地域連携において、**主観的情報が果たす役割は大きい**

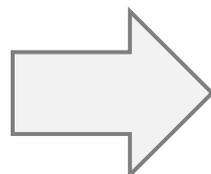
従来

紹介状による引継ぎ型

淡



かかりつけ医



紹介状による  
専門医との連携  
(引継ぎ)



専門医

地域医療NW  
先進地域



画像検査センター

濃



看護師、薬剤師、療法士、  
栄養士、ケアマネ、介護士、  
保健師

多職種連携  
医療・介護連携  
遠隔診療・訪問診療  
高額機器の共同利用  
最新症例の学習



かかりつけ医



専門医

デジタルの活用により、紹介状ではできなかった医療スタイルを実現 = ネットワークの価値

# 電子カルテ情報共有サービスについて

※本日は特別講演があるため、簡単にご説明いたします

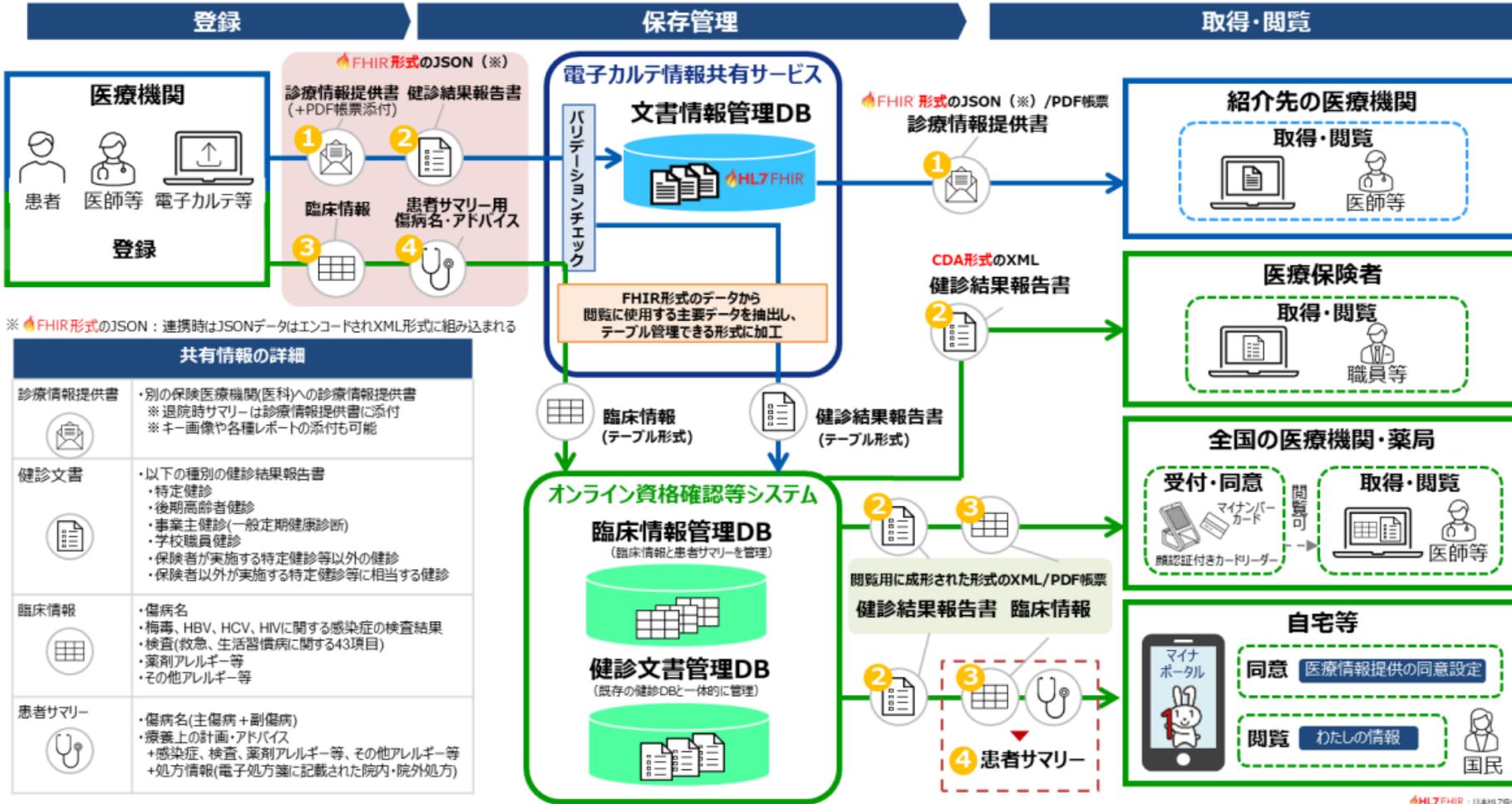
- ① 文書送受信サービス：診療情報提供書(退院時サマリー含む)を電子で送受信できるサービス。
- ② 健診文書登録・閲覧サービス：健診結果報告書を医療保険者及び全国の医療機関等や国民(受診者本人等)が閲覧できるサービス。
- ③ 臨床情報登録・閲覧サービス：臨床情報を全国の医療機関・薬局や国民(患者本人等)が閲覧できるサービス。
- ④ 患者サマリー登録・閲覧サービス：患者サマリーを国民(患者本人等)が閲覧できるサービス。

## 【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
- ・処方情報
- ・救急及び生活習慣病



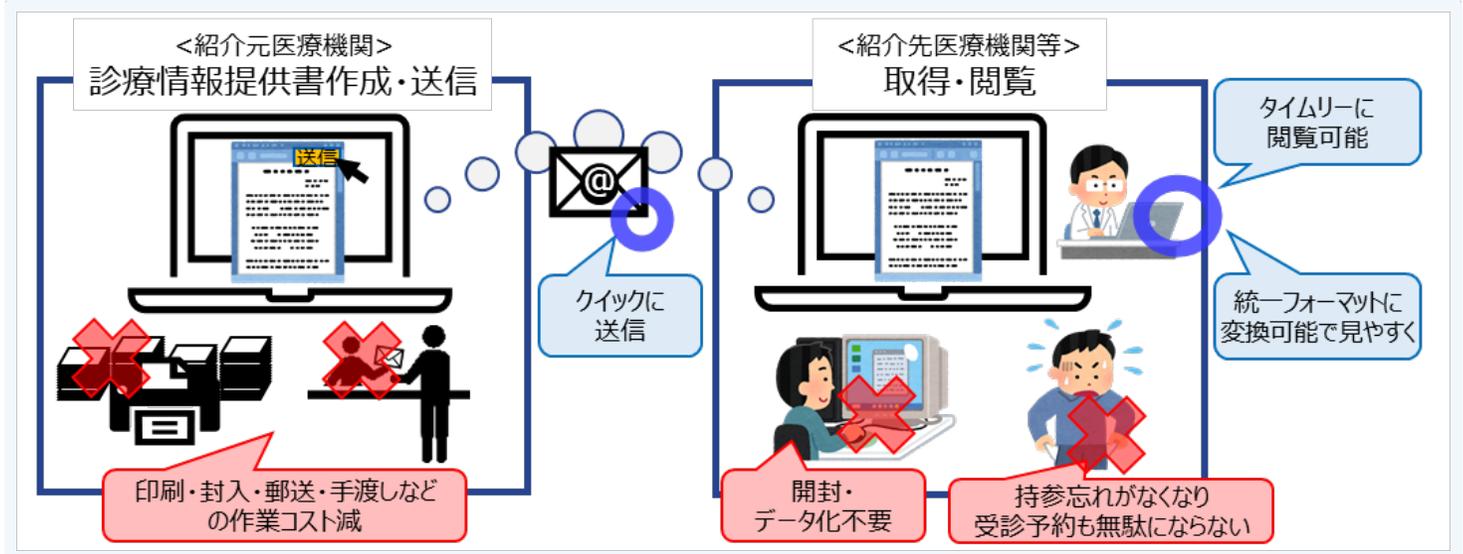
電子カルテ情報共有サービスの導入に関する  
システムベンダ向け技術解説書

令和8年1月 2.0.0版

厚生労働省医政局

## ① 文書送受信サービス

診療情報提供書を電子で送受信できるサービス



## ③ 臨床情報登録・閲覧サービス

患者の6情報を全国の医療機関や本人等が閲覧できるサービス

様々なシーンで活用可能

例えば...

- ◆ 問診・診療時の情報補足（医師）  
患者の申告に正確な6情報を組み合わせ  
問診の効率化・診療の質向上
- ◆ 服薬指導（薬剤師）  
個人の病状に応じたより適切な服薬指導

過去に他医療機関で受診した際の傷病名・アレルギー・薬剤禁忌・感染症・検査・処方の情報を閲覧可能

電子カルテ

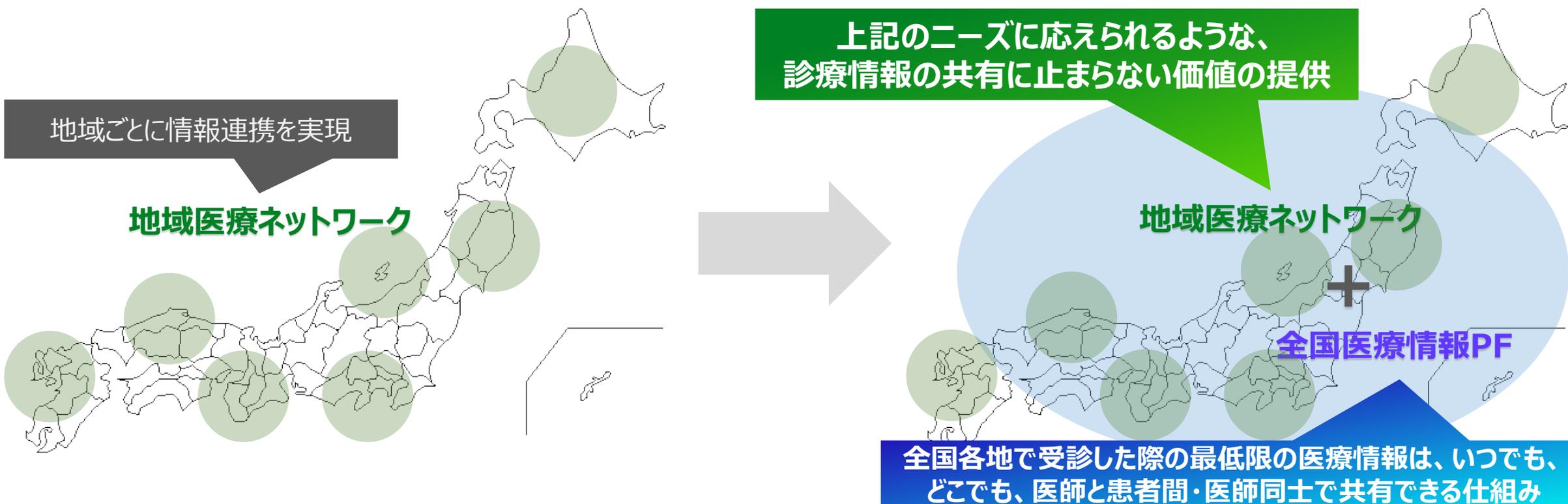
	全国医療情報PF(電子カルテ情報共有サービス)	地域連携ネットワーク
情報提供元	<b>全国の医療機関</b> <span style="background-color: #ff9900; color: white; padding: 2px;">悉皆性が高い</span>	<b>地域の基幹病院等</b> <span style="background-color: #ff9900; color: white; padding: 2px;">自由度が高い</span>
連携対象施設	<b>全国の</b> 医療機関、薬局、健診センター	<b>地域医療ネットワークの</b> 参加施設 (医療機関、薬局に限らず、介護、訪看、行政施設等)
対象職種	医師、看護師、薬剤師など上記施設で勤務されている職種	左記に加え、介護職など <b>地域の多職種も参加可能</b>
連携可能なデータおよび補完機能	<b>3文書6情報</b> 3文書：診療情報提供書、退院時サマリ、健診結果報告書 6情報：傷病名、アレルギー情報、感染症情報(一部のみ)、 薬剤禁忌情報、検査情報(一部のみ)、処方情報 <span style="background-color: #ff9900; color: white; padding: 2px;">情報が均一</span>	<b>電子カルテ情報全般</b> MRI・CT・エコー(DICOM画像)、心電図、 放射線・病理等レポート、熱型表(温度板)、看護記録、医師の記載等 <b>連携を支える補完的な機能</b> 患者メモ+添付ファイル、診療・検査オンライン予約、地域連携パス等 <span style="background-color: #ff9900; color: white; padding: 2px;">情報量が多い (地域差あり)</span>
情報の共有タイミング	<b>以下いずれかのタイミング</b> で閲覧可能 ① 紹介元医療機関が <b>診療情報提供書を登録</b> した時点 ② <b>患者がマイナポータルから操作</b> し、閲覧同意ボタンを押した時点 ③ 紹介先医療機関に受診した際の受付で、 <b>患者が顔認証付きカードリーダーから、閲覧同意ボタン</b> を押した時点 <span style="background-color: #ff9900; color: white; padding: 2px;">提供元の 労力が少ない</span>	<b>常時</b> 閲覧可能 (提供医療機関側での公開設定操作後) 患者の来院時以外にも、来院前や診療の空き時間など <span style="background-color: #ff9900; color: white; padding: 2px;">自由度が高いが 提供元に労力がかかる</span>
運営主体	社会保険診療報酬支払基金 国民健康保険中央会 <span style="background-color: #ff9900; color: white; padding: 2px;">国のサービスの ため安定性高い</span>	県医師会、郡市医師会、地域の中核病院、 NPO、運営協議会(行政、医師会、医療機関等が参加) <span style="background-color: #ff9900; color: white; padding: 2px;">事業継続性に 課題あり</span>

全国医療情報PFは全国の医療機関と結ばれる悉皆性の高さが、  
 地連NWは多職種間で多くの情報を共有し、連携を支える各種機能も利用できる点がポイント

# 全国医療情報プラットフォームと 地域連携ネットワークの今後の在り方に関する考察

85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加 ⇒ **医療・介護の複合ニーズ、救急搬送や在宅医療の需要増**

- 医療の機能に見合った**資源の効果的かつ効率的な配置**を促し、急性期から回復期、慢性期まで、医療提供体制全体の課題解決を図り、患者が状態にふさわしい**より良質な医療サービスを受けられる体制**を作る
- 高齢者人口の増加には**大きな地域差があり、地域特性に配慮した取り組み**が必要



## （日本医師会の主張）両者の併用が有用・必要

●全国PFだけでは、現在、地連NWで実現している地域医療連携に必要な多種多様な機能

電子カルテの全データ、各種画像の共有  
クリティカルパスなどの連携機能  
医介連携機能(コミュニケーションなど)

などの実現が困難

→地連NWとの併用が必須

全国医療情報プラットフォーム：新幹線、高速道路

地連NW：ローカル線、生活道路

機能、役割が異なる

○地域住民のためには、新幹線とローカル線の  
連絡（連携）が必要。

○地域の特性に応じる

メインテーマ：医療DX新時代～現状の課題と未来の展望～

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PF

オンライン資格確認等システム

電子処方箋

電子カルテ情報共有サービス

各々が有していない機能やデータを相互に補完

相互補完

## 地域連携ネットワーク

カルテ情報

患者メモ・ノート

画像(CT, MRI等)

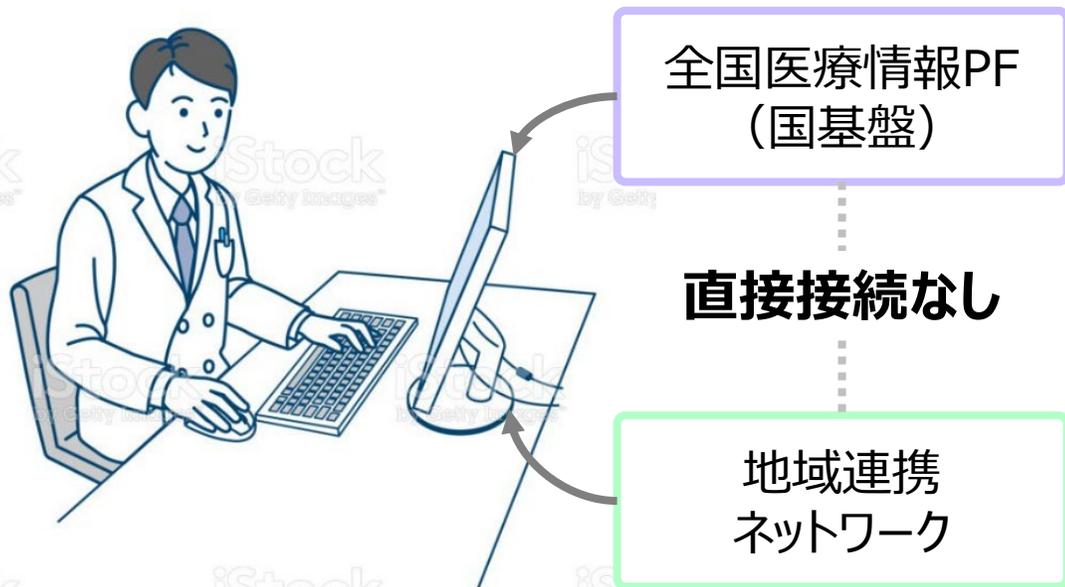
オンライン予約

地域連携パス

新たなサービス



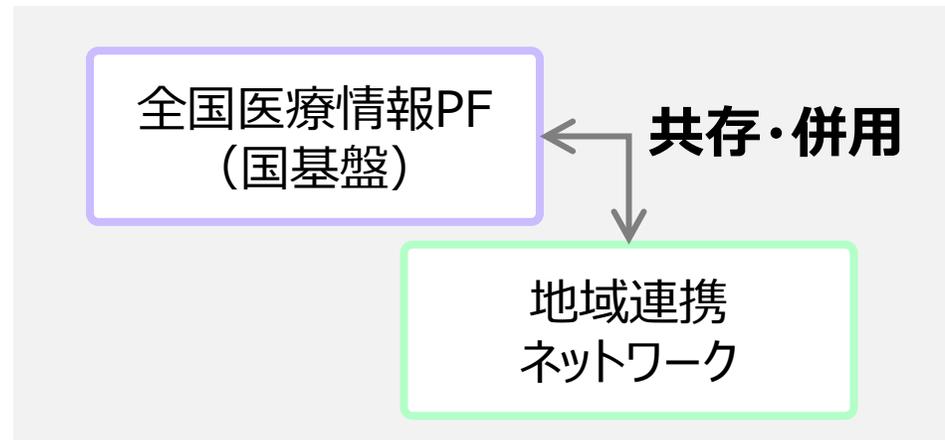
## 現状



医療従事者は、異なるユーザインターフェイスで、それぞれのサービスを利用することが想定される

## 在り方

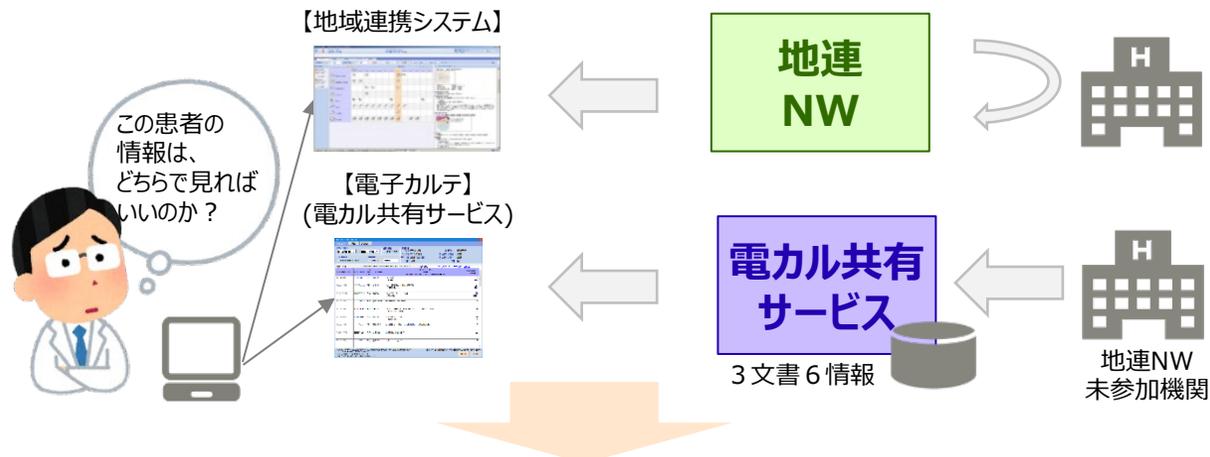
### 国策



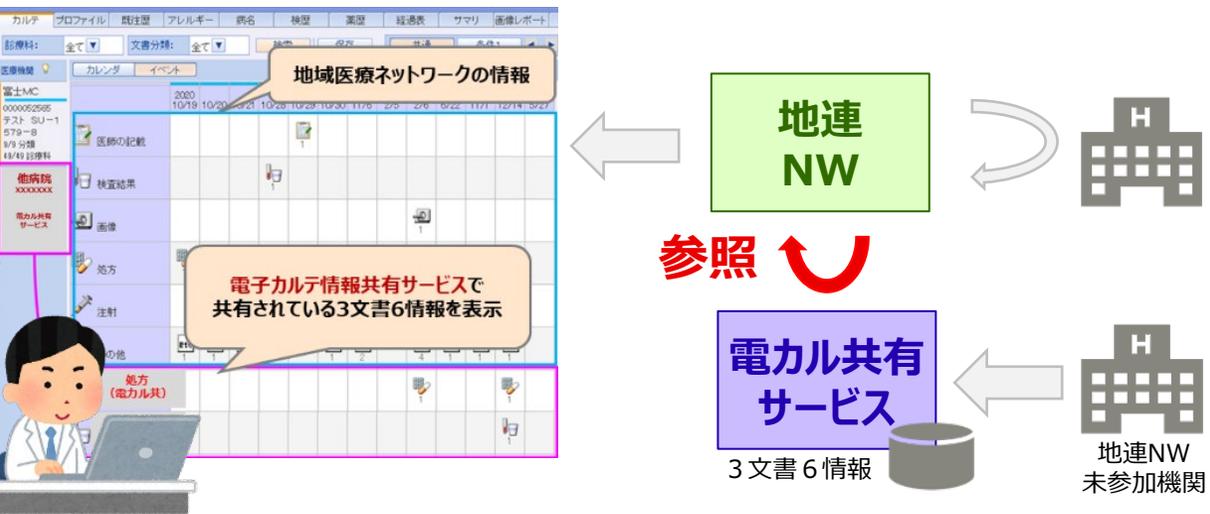
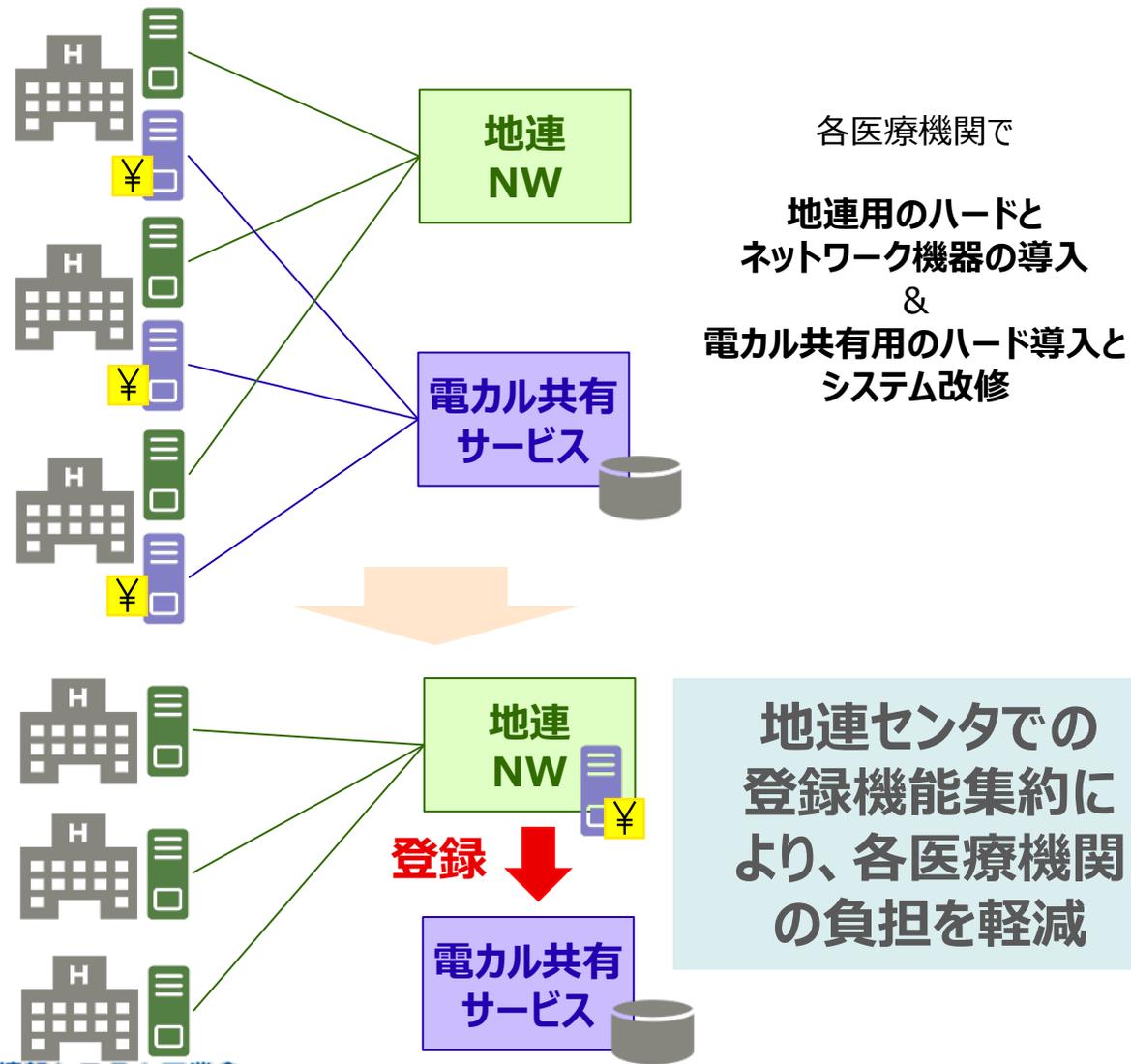
具体的な検討が進められている地域は少ない

社会的コストの観点からも、両者の特徴と地連NWの状況を整理した上で、“現場にメリットがある共存・併用”の形を模索していく必要がある

課題：他施設の情報参照するのに使い分けが必要になる



課題：地連NWと電カル共有の二重投資が発生する



使い慣れた地連NW上で一元的に見れると便利

## ①電子カルテ共有サービスのポリシーへの準拠

データの公開(電カル共有への登録)と参照のセットが前提であり、**地連NWが参照のみ行うことは許容されない**

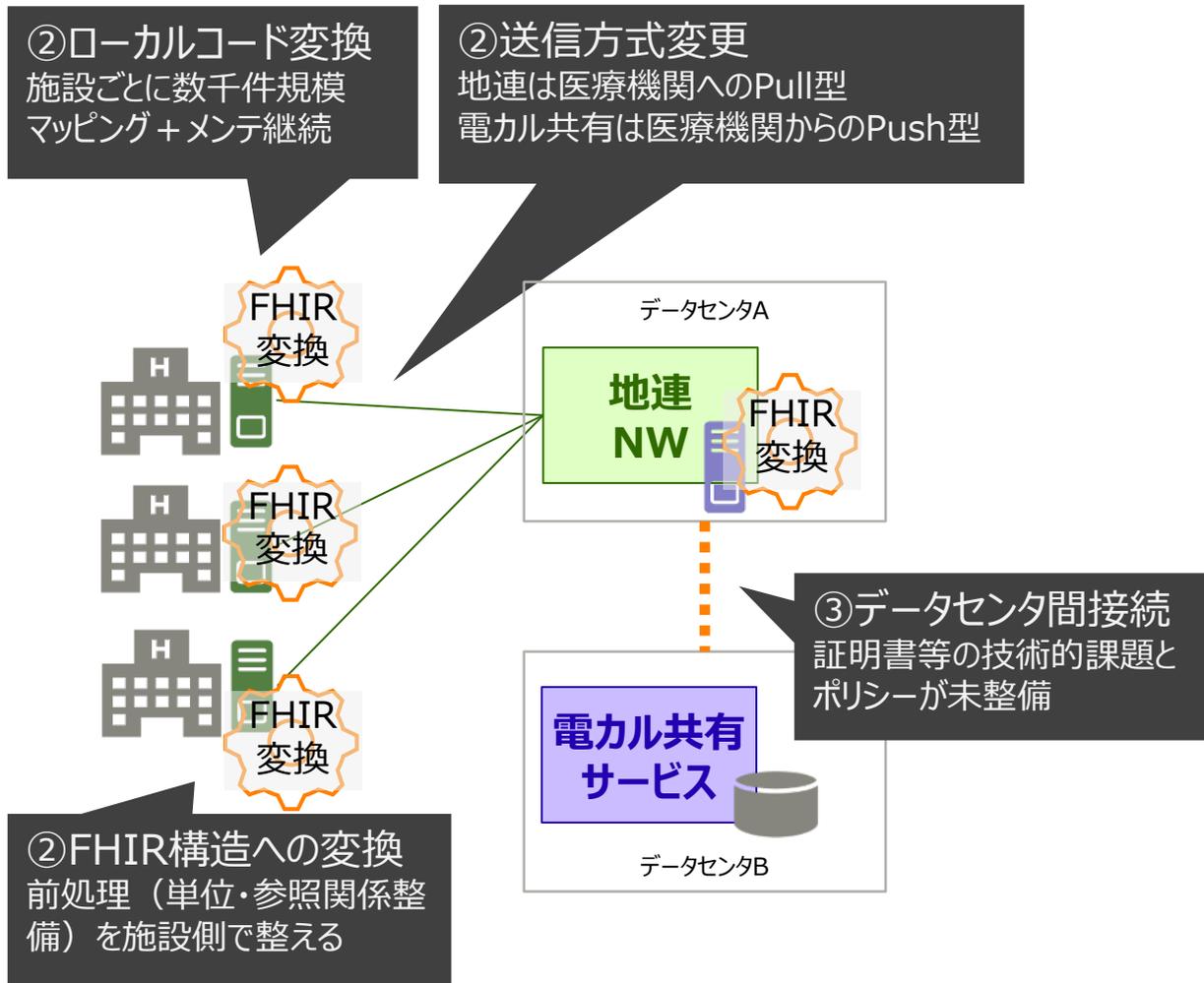
## ②電子カルテ共有サービスの技術仕様への準拠

データの登録について、現行仕様に合わせるには、**各施設ローカルでのコードマッピング&FHIR変換が必須**  
 ※各電子カルテベンダのシステム仕様を地連側で吸収することは不可能に近い

## ③ネットワーク接続

現時点では、電子カルテ共有サービス側に**データセンタ間接続の口がない**  
 ※クライアント証明書等の技術的課題と、クラウド間連携のポリシーが未整備

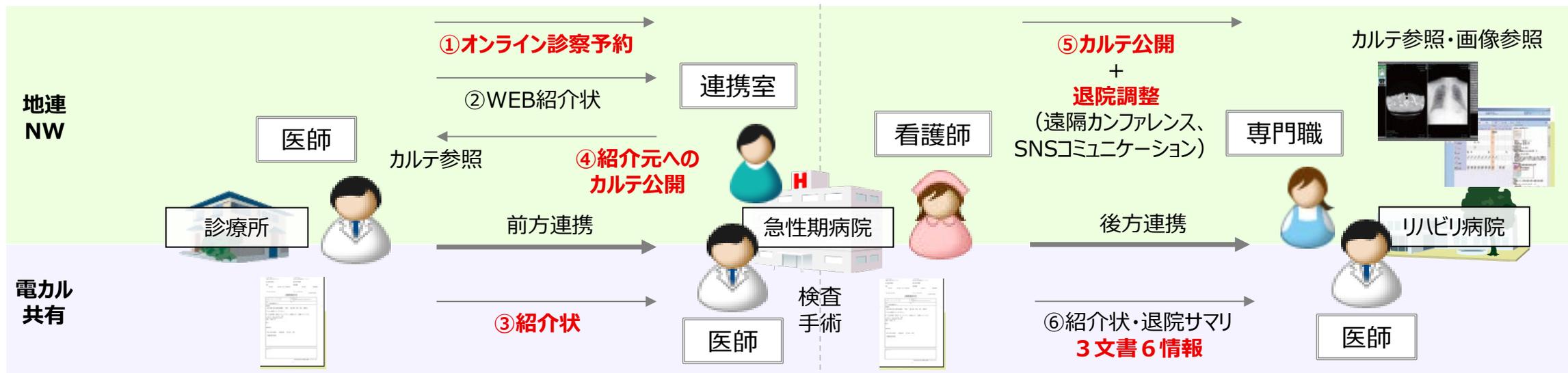
地域連携システムと電子カルテ情報共有サービスはそれぞれ**独立して動くことを想定しておくべき**



ただし、これらはいくまで現時点での課題認識から整理した結果であり、厚労省側では**来年度のモデル事業で、地域医療ネットワークを積極的に利用している地域を対象に、『既存システムと電子カルテ情報共有サービスの併用時の現場業務フローへの影響』を検証する予定になっている**

## (1) 紹介(前方連携)

## (2) 逆紹介(後方連携)



情報連携システムなし	紙の紹介状による情報共有 (患者が持ってくるまで確認不可、情報は書かれているものが全て)	電話による受け入れ可否の確認や、カンファレンスによる引継ぎ (その場限りでの情報交換)
電カル共有サービス	電子的な紹介状連携が可能	3文書6情報の連携が可能
地域医療ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>オンラインで予約を取得し、事前にWEBで紹介状の連携も可能</li> <li>患者の来院後に病院からカルテ公開してもらうことで、紹介元もカルテ内容のほぼ全てを随時参照可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事前にカルテ公開することで、カルテ内容のほぼ全てが即時参照可能となる(受け入れ側では、患者の状態を確認して受入可否の判断や準備が進められる)</li> <li>遠隔カンファレンスやSNSによるコミュニケーションが可能</li> </ul>

上手に併用できれば便利だが、実際の運用は複雑

# 地域連携ネットワークに関するトピックス

## 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

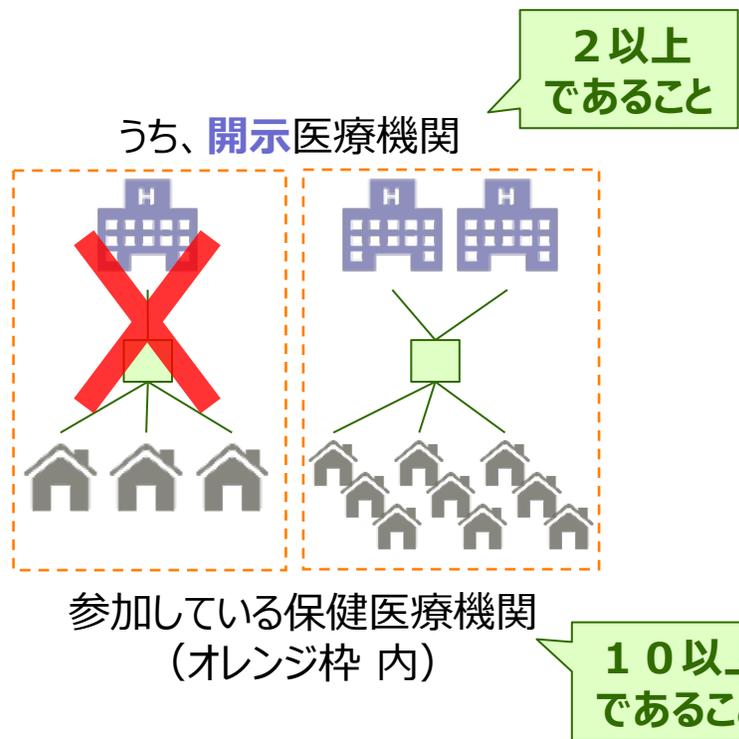
[施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算1）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) **診療報酬明細書を患者に無償で交付**していること。
- (3) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (4) 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。
- (5) **マイナ保険証利用率**が、**30%以上**であること。
- (6) マイナポータル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) 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。
- (8) **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。
- (9) 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。
- (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。

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

本加算は地連NWで取得することが可能です

- (10)  
 ア・・・電カル共有サービス  
 イ及びウ・・・実質、地連NW



令和7年度日本医師会医療情報システム協議会

2026年3月8日



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

FUJIKAWA

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— (20分)

広島県医師会常任理事 藤川光一

## AI胸部X線画像診断支援システムの概要



画像送受信用GUI



結果参照用ビューア



地連ネットワークを介して  
AI画像診断支援システムを共同利用  
している

胸部X線画像病変検出プログラムCXR-AIDをVPN下/Webベースで共同利用

FUJIKAWA

## 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

### 地域医療情報連携ネットワークの新しい使い方

2026年3月8日

東北大学病院 医療データ利活用センター(MDUC) センター長  
 東北大学 災害医療情報学分野 教授  
 慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科 特任教授

藤井 進

野中 小百合(災害医療情報学分野・MDUC), 川本 章太(MDUC)

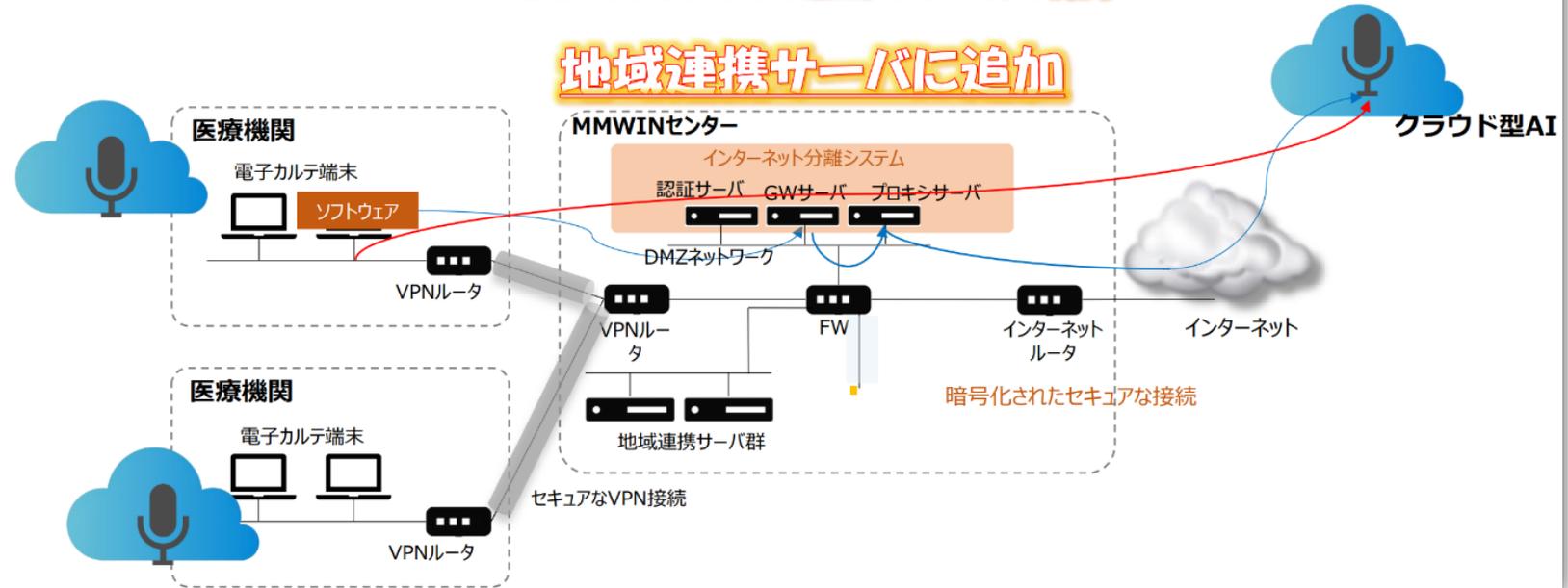
### ③ 地域医療情報連携ネットワークの新しい使い方 (20分)

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

## 地域連携の付加価値化：地域連携で仮想ブラウザを使う

セキュリティブラウザ(仮想ブラウザ)の利用

地域連携サーバに追加



地連ネットワークを介して  
 インターネット上のクラウドサービスを利用できるようにしている

## 《吉備中央町 取り組み事例》

※令和4年4月に「デジタル田園健康特区」に指定

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～ (15分)

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



### 日本の中山間地域医療の課題

#### 需要と供給のミスマッチ

- ・高齢者（需要）が多いが医療機関（供給）は少ない

#### 物理的なアクセスが悪く通院負担

- ・医療機関まで遠い
- ・移動手段が不足

## 吉備中央町（中山間地域）

住民自宅等

### 健康情報(PHR)等

- PHR基盤
- 傷病者個人情報
  - ・基本4情報
  - ・家族連絡先
- マイナポータル
  - ・薬剤情報
  - ・特定健診等
- 母子手帳
  - ・バイタル情報
  - ・脈拍
  - ・呼吸数
  - ・自律神経等
- 救急搬送歴

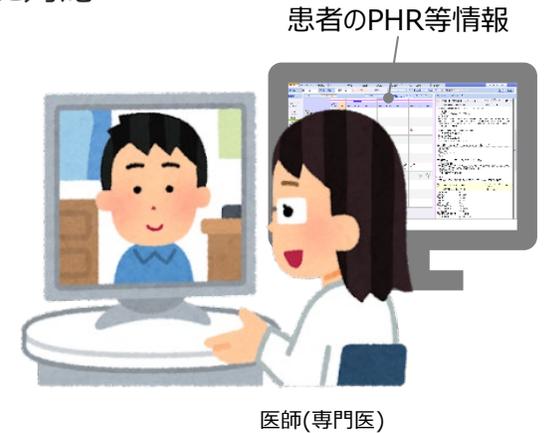
## 下加茂診療所（遠隔診療室）



## 岡山市

岡山大学病院の10診療科が遠隔診療に対応

## 岡山大学病院



## 遠隔診療

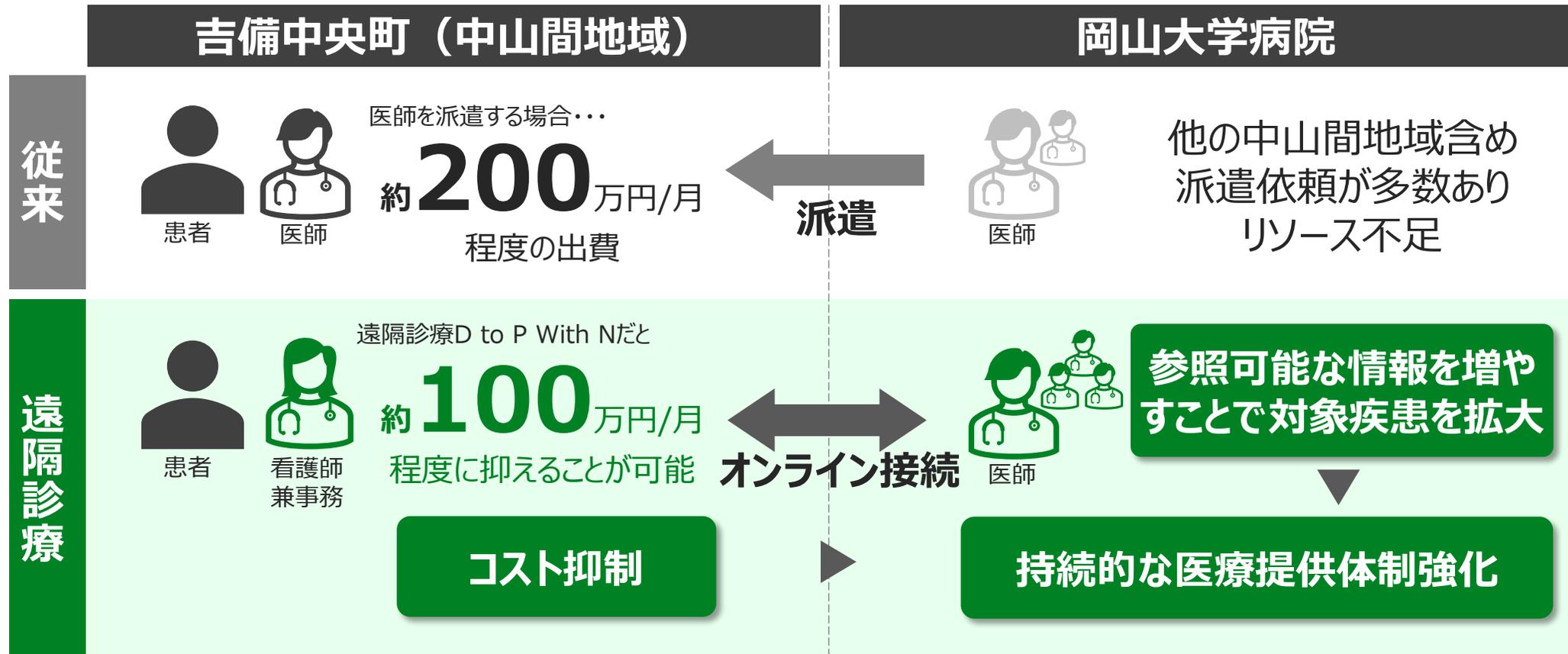


受診するために移動時間や労力がかかる遠方の医療機関を訪れることなく、同町の診療所内で治療を受けられる体制整備を推進

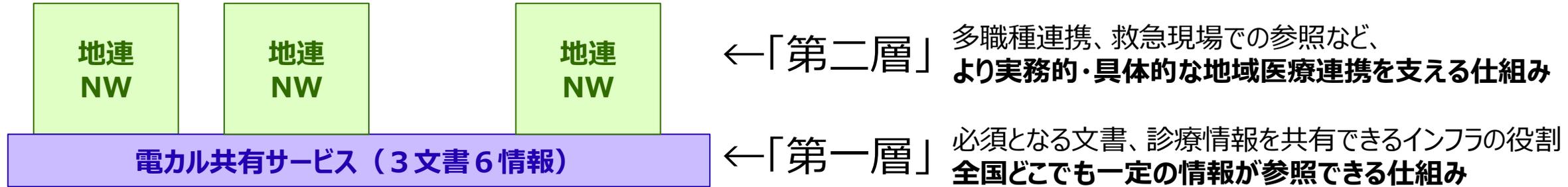
オンラインで診察を行う「遠隔診療」× 患者の健康情報(PHR)の参照

# 直近のNW活用事例③（効果）

- 行政や医療機関は、**中山間地域における医療提供コストを抑制**
- 遠隔診療対象の診療科を順次拡大し、持続的な医療提供体制を強化**



- 現状の**全国医療情報PFと地連NW**は、連携可能な情報が一部重複するが、カバーするデータ範囲や参加職種などに違いがあり、**役割や期待される効果も同一ではない**と整理できる



- 地連NWは地域特性に応じて密度の濃い情報連携を実現しており、そういった地域はしっかりと継続・活用されるべき。**地連ネットワークの情報の深さと全国プラットフォームの網羅性**を組み合わせることで、**より質の高い医療情報共有が実現できる**はず。
- 診療報酬改定において、『初診時だけでなく再診時にも月1回算定できるようになった』ことは画期的であると評価される。**多くの医療機関がこの加算を取得し、地連NWの事業継続性が高まる**と期待。

**地連NWは新しい未来に向けて、目的・有用性・効果、運用方法、財源の再検討が必要である**

# 委員会活動報告



地域医療システム委員会	委員長	柳原 毅志	富士通 J a p a n (株)
"	副委員長	光城 元博	富士フイルム(株)
"	副委員長	新垣 淑仁	日本電気(株)
医療介護連携WG	リーダー	光城 元博	富士フイルム(株)
"	サブリーダー	廣田 史門	(株)久保田情報技研
"	サブリーダー	保坂 雅樹	(株)モアソフト
地域医療連携 I H E - I T I 検討WG	リーダー	足立 重平	日本電気(株)
"	サブリーダー	角本 鉄平	富士通 J a p a n (株)
地域医療連携画像検討WG	リーダー	山口 剛史	G Eヘルスケア・ジャパン(株)
"	サブリーダー	平松 浩	富士フイルムメディカル(株)
地域医療連携診療文書標準化WG	リーダー	矢原 潤一	日本電気(株)
"	サブリーダー	柳原 毅志	富士通 J a p a n (株)
地域医療連携評価指標検討TF	リーダー	中村 道範	(株)両備システムズ

## 1. 入退院時における在宅医療介護連携の標準化推進

令和7年度 厚生労働省「介護情報基盤を活用した医療介護連携に関する調査研究事業検討」を厚生労働省より受託した(株)NTTデータ経営研究所より、本事業に関する検討委員会への参加依頼があり、オブザーバとして参加した。

本事業では、**医療介護連携サマリ**（厚生労働省標準様式の入院時情報提供書・退院退所情報記録書や、地域独自の医療介護連携シート等）の電子化・電送化に向けて、**医療介護連携の実態を全国調査し、医療介護連携サマリ電子化・電送化に向けた現状の整理**を実施した。

JAHISがこれまで取り組んだ、医療介護連携ICTに関する導入推進や標準化の知見を基に、日本医師会や全国老人保健施設協会、日本介護支援専門員協会の委員らと共に、**既存の地域医療情報連携ネットワークや医療介護連携ICTシステムと、国が構築するプラットフォームとの関係性や医療介護連携サマリの電子化について検討**を行った。

## 2. 医療介護連携分野における情報共有・業界活動

上記以外に、以下に示すような活動についても随時対応中

2月、**厚労省にて介護DX・医療DXの関係者に対して、当WGにおける医療介護連携ICT利活用推進・標準化の取り組みを紹介**した。連携シーン毎に異なる情報項目や、ICT利活用の地域差とその要因、介護職に向けた医療情報の閲覧権限付与の考え方、ICTを活用した医療介護職・住民視点のメリット／デメリットなどを議論した。

医療・介護の連携検討が本格化

## 1. 技術文書の改訂調査

「JAHIS IHE-ITIを用いた医療情報連携基盤実装ガイド本編 Ver.3.1」を対象に、統合MPI実装やHL7メッセージのCDAラッピング等について、全国各地の実装状況をWGにて意見交換している。

改定の必要性を議論するも、実装例がまだ少ないこと、実装ベンダーも少ないといった理由により、継続的に対応を進めている。

## 2. WG活動の情報発信

医療システム部会 相互運用性委員会 メッセージ交換専門委員会(※1)に新設された「**IHE WG**」へメンバーを派遣し、情報共有・発信を行った。

他で策定された標準類との整合を図りながら、**関係者間で連携することで標準化の普及推進**に努めている。

※1・・・IHE Internationalに関わる投票案件を審議するための実務グループ

※画像検討WG（山口リーダ）は、本WGと合同開催で推進

## 1. 技術文書の改訂調査

2017年度に「JAHIS地域医療連携における経過記録構造化記述規約Ver.1.0」を策定しているが、本文書のベースとなった共通編がVer.2.0に改訂されている。**個別編に要求されるJAHIS標準としての記載内容の統一に向け、改定作業に取り組んでいる。**

## 2. 経過記録の FHIR document としての必要性検討

**国内での有用性について、HL7協会の発表事例等も確認しつつ議論を進めている。**

医師記録／看護記録等、記録の種類でリソースが異なる可能性があり、記録関連のリソースに関する理解を深める活動をWGで実施している。

## 3. 医療介護で連携すべき情報のCDA文書化検討

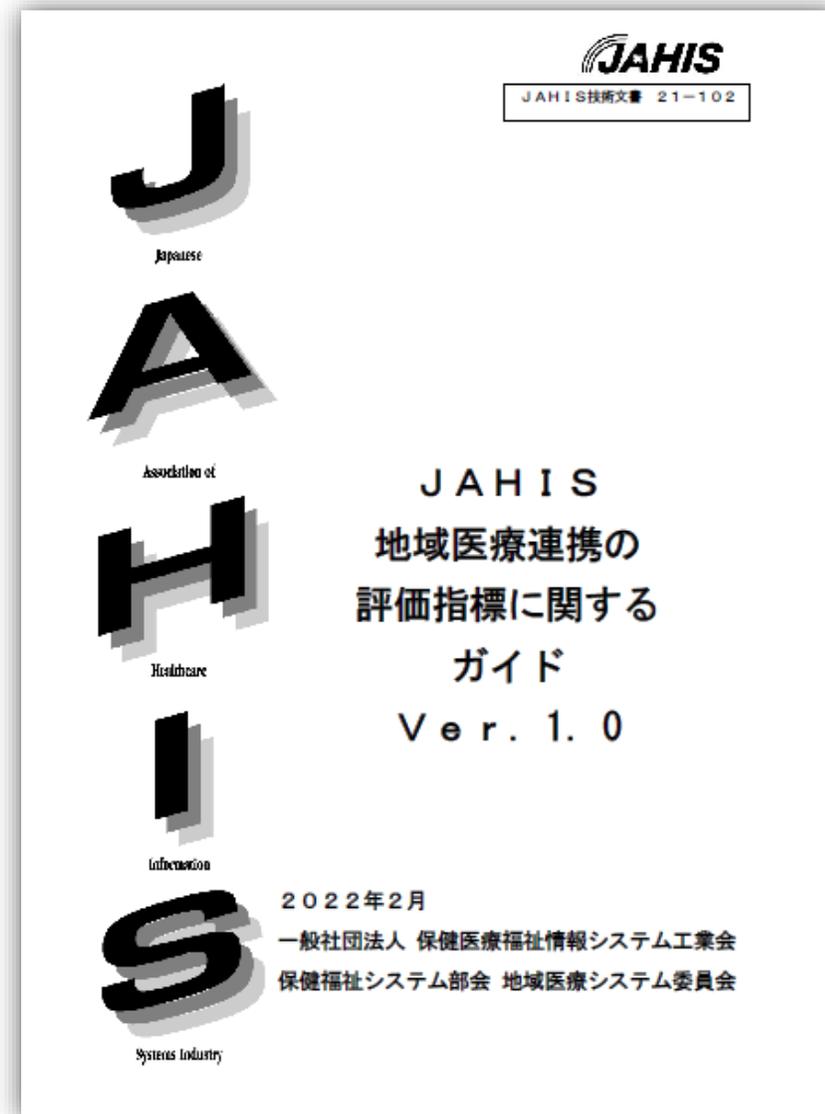
JAHIS技術文書「JAHIS在宅医療と介護間の情報連携におけるデータ項目仕様書Ver.1.0」をベースとして、関連組織/団体と連携し、CDA化の検討を進めている。今年度は連携の意義や連携項目について、まとめるには至らなかったため、来年度以降も議論を継続する予定である。

■ 2021年度に評価指標に関するガイドを策定以来、同ガイドをいくつかの地域医療ネットワークに紹介し、医療ネットワークの活用状況の可視化にご利用いただいている。

■ 各地域での適用状況などを踏まえ、**電カル共有サービスの稼働も意識し、改版の必要性を随時検討**している。

項目名	説明
登録患者数	これまでに地域医療連携ネットワークシステムに登録された患者数
アクティブ患者数	一定期間（1か月）に閲覧された患者数
アクティブユーザ数	一定期間（1か月）に利用したユーザ（医療従事者等）数
定期利用ユーザ数	一定期間（1か月）に5回以上ログインしたユーザ（医療従事者等）数 ※ 5回＝週に1回以上は地域連携システムにログインしている場合、定期利用ユーザと判断する想定
アクティブ医療機関数	一定期間（1か月）に利用した医療機関数
アクセス文書数	一定期間（1ヶ月）に閲覧された文書数
診療報酬項目の算定数	例：紹介率・逆紹介率、医業収入、在院日数、病床利用率、医療機器の共同利用件数など
開示率	開示医療機関数 ÷ 参加医療機関数（歯科診療所除く）
利用率	アクセス医療機関数(ネットワークを利用した1月当たりの医療機関数) ÷ 参加医療機関数（歯科診療所除く）を
患者同意取得率	A 県の登録患者数 ÷ 地域医療連携の対象となっている患者数 (例) A 県のB009 診療情報提供料（1）算定数

<https://www.jahis.jp/standard/detail/id=850>



# JAHIS教育コース

## 2025年度 医療情報システム入門コース（Web開催）

○医療情報システム入門コース（1回目）  
オンデマンド配信：7月22日～8月23日

○医療情報システム入門コース（2回目）  
オンデマンド配信：11月11日～12月13日

・2025年度からは、期間内であれば、いつでも視聴できるオンデマンド配信に変更

・**本教育コースの教材を元にした書籍「医療情報システム入門 第8版」を2026年1月に発刊**

・動画による講義資料を作成

・Web講義後の受講者からの質問対応を実施

・用語集の見直し対応



- 1 社会的背景と地域医療情報連携ネットワーク
- 2 地域医療情報連携ネットワークのこれまでの普及の流れと政策等今後の方向性
- 3 地域医療情報連携システムの導入の際に、留意すべき医療情報分野の各種ガイドライン
- 4 地域医療情報連携システムの導入の際に、留意すべき医療情報分野の標準規格
- 5 地域医療情報連携を推進するにあたり、ICT導入時に留意しておきたい事項

地域医療システム委員会では  
当委員会の**各WGで策定したJAHIS標準、技術文書**を  
実際の現場での適用を通じて、発生した課題に適宜対応し、  
**実運用で有効に機能する標準化技術へと成長**させてきました。

今後は、既存の地域医療ネットワークだけでなく、全国医療情報  
プラットフォームも含めた上での**地域医療をより良いものにすべく、**  
**課題の抽出とその解決に尽力**してまいります。

課題意識をお持ちの方、検討に参加してみたい方は、  
ぜひ委員会および各WGに参画いただけますと幸いです。



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

**ご清聴ありがとうございました**