



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

2023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

2024年4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2023年度の活動は、昨年度に引き続き、Web会議を中心とした活動となりました。

2023年度は全国医療情報プラットフォームの全体像が示され、電子カルテ情報共有サービスの開発が開始されたりと、データヘルス集中改革プランで計画された内容が着実に進められております。

本日はそれらを踏まえ、

- ① **地域医療ネットワークに関連する動向についての解説**
- ② **委員会の活動報告**

の2つを中心にお話をします。

地域医療ネットワークに関する動向

自民党「健康・医療情報システム推進合同PT」にて、
令和5年5月17日に「医療DX令和ビジョン2030」を策定

関連議員



引用：自民党HPより

【骨格】

1. 「全国医療情報プラットフォーム」
2. 電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討
3. 「診療報酬改定DX」

■ 取組みによって享受できるメリット

患者・国民

診療の質の向上(一次利用)、AI医療等の新技術開発(二次利用)

医療関係者

患者情報の共有や新技術開発による医療サービスの向上、
電子カルテにかかる費用の低減 等

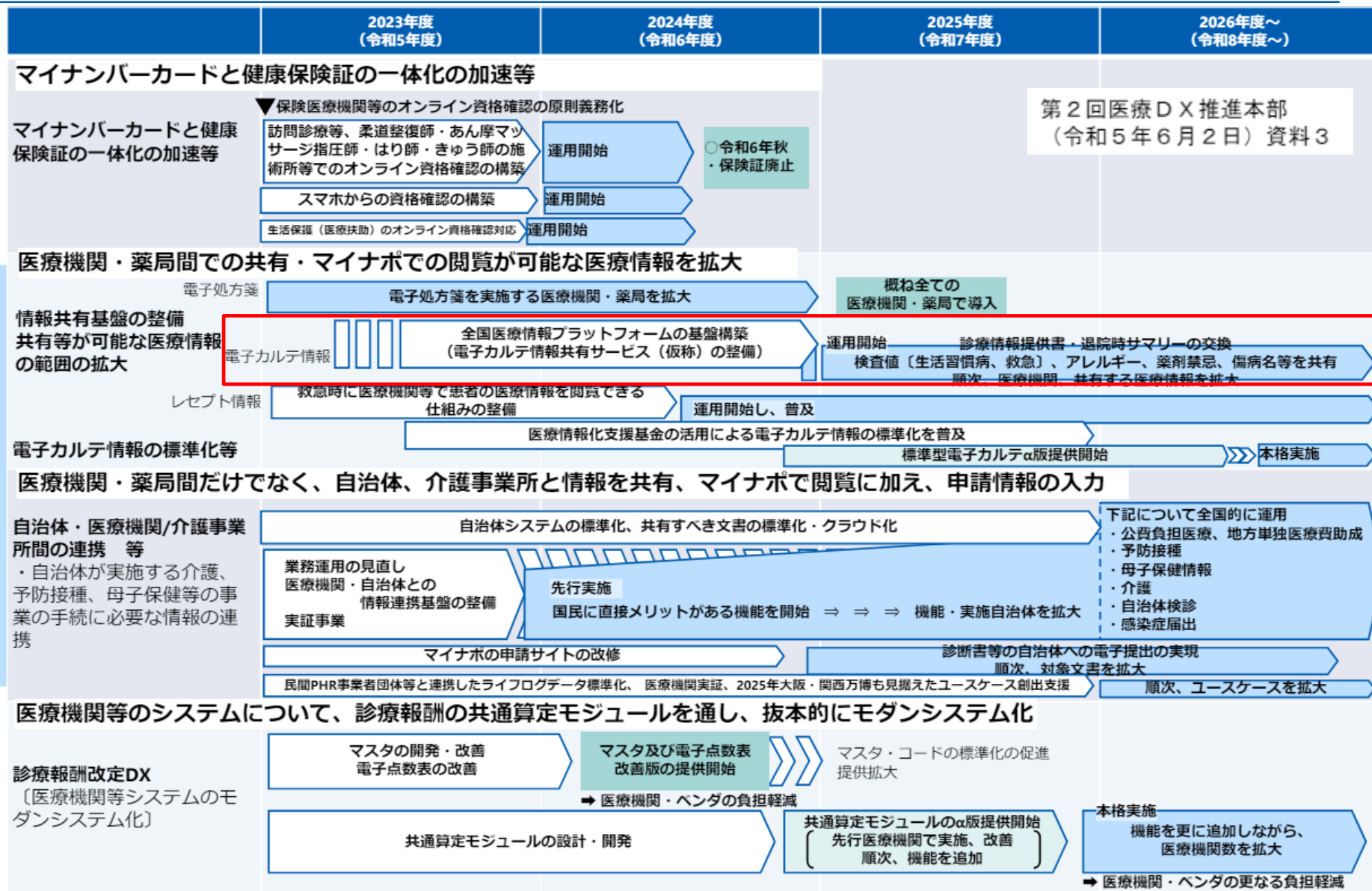
ベンダ

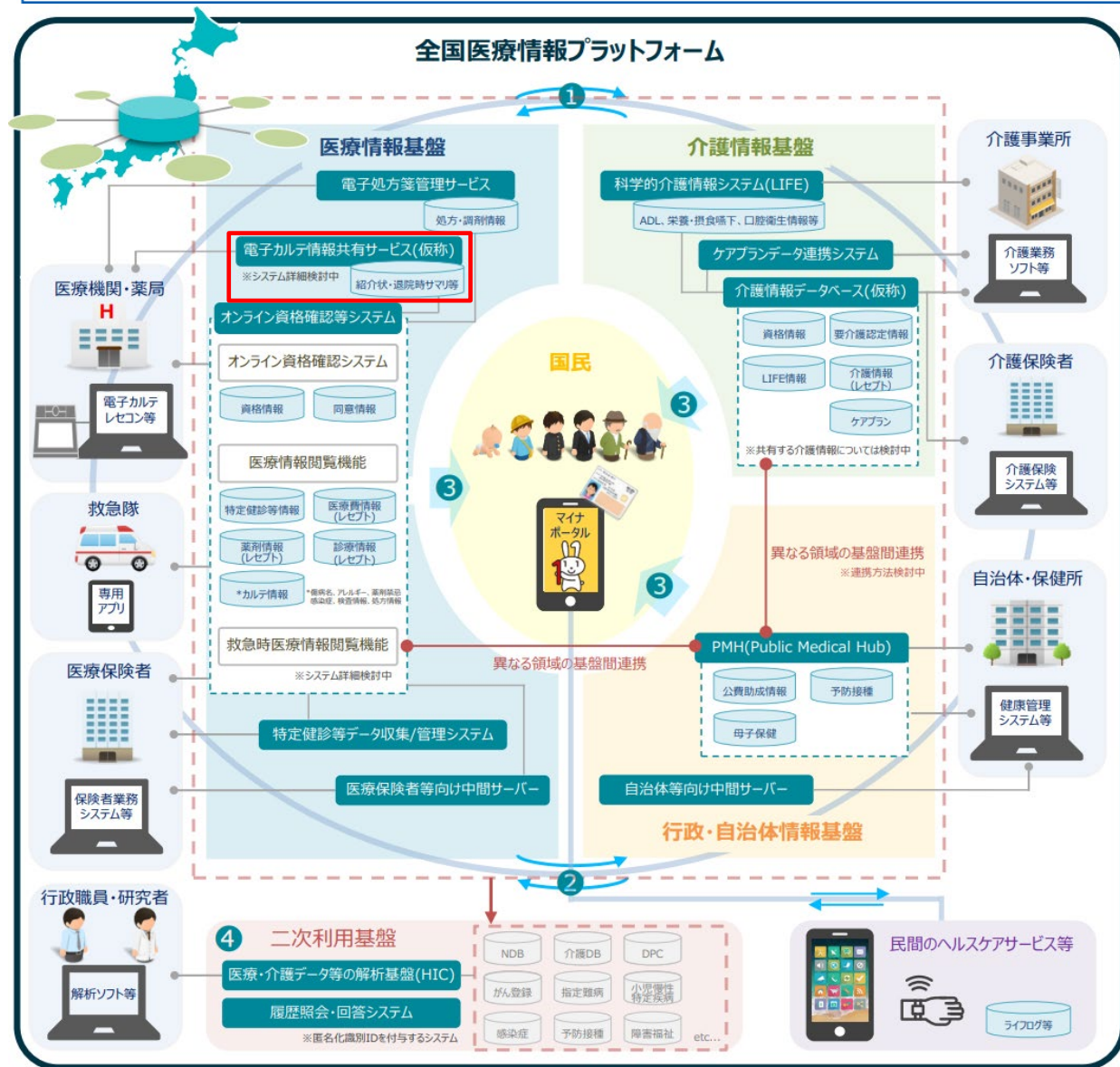
医療機関ごとのカスタマイズが減ることによる参入障壁の解消、
医療サービスの高度化に向けて競争する構造改革の実現 等

■ 実現に向けて

- ・2030年までに電子カルテの普及率100%を目指す。(2026年までに普及率80%)
- ・HL7FHIRでのデータ出力機能を義務付けるなどの法整備を検討する。
- ・「医療DX推進本部(仮称)」の設置を求める。
※本部長は岸田総理

医療DXの推進に関する工程表





「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目のない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予防票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予防票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



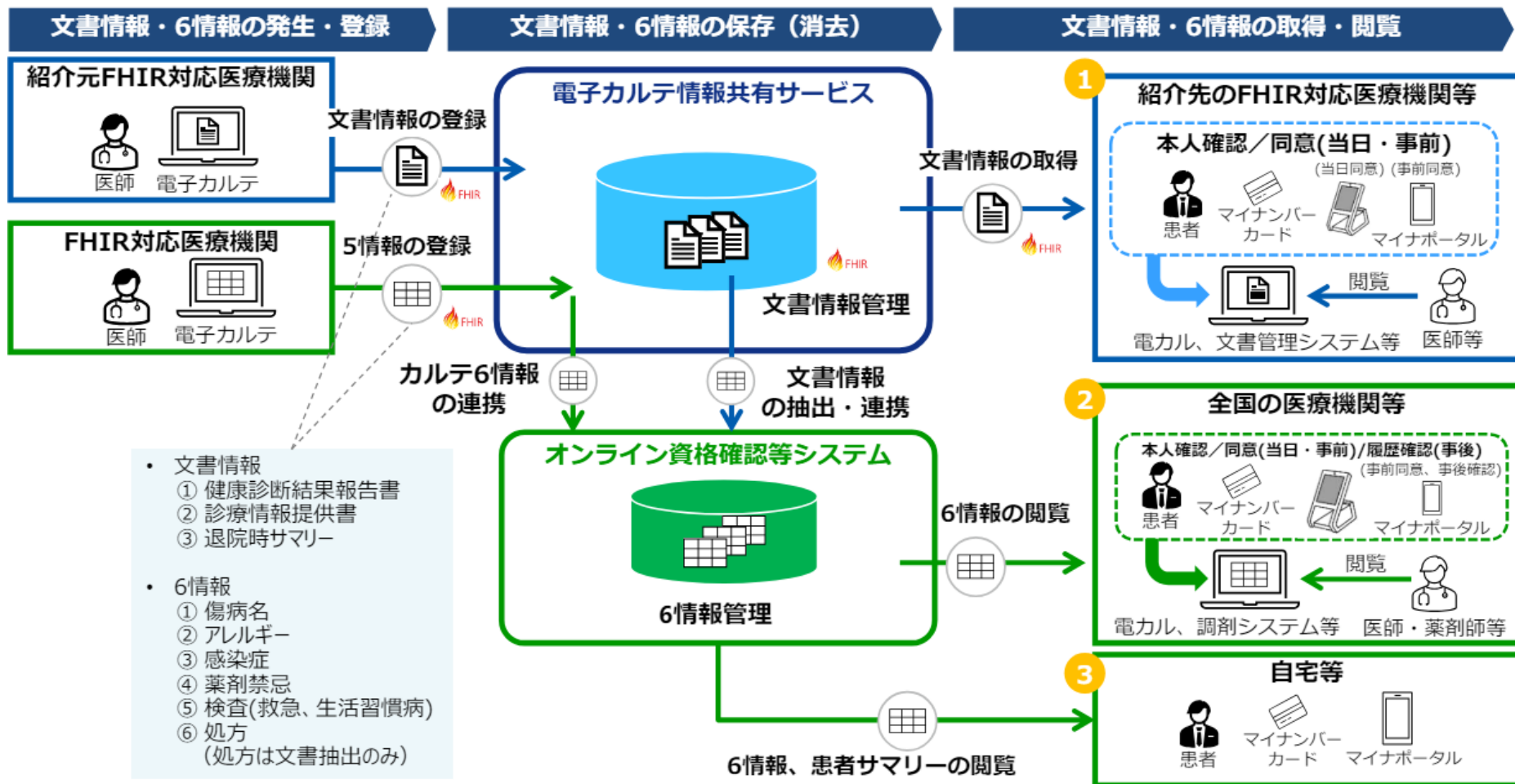
4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療的・確な診断が可能になる。



本仕組みで提供するサービス

- ① 文書情報を医療機関等が電子上で送受信できるサービス
- ② 全国の医療機関等で患者の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス
- ③ 本人等が、自身の電子カルテ情報（6情報）を閲覧・活用できるサービス



3文書(2文書) 6情報

表 8. 準拠する FHIR 記述仕様/実装ガイド

2
文書

3
文書

情報	FHIR 記述仕様/実装ガイド	厚労省標準規格
健診文書	健康診断結果報告書 HL7 FHIR 記述仕様	該当
診療情報提供書	診療情報提供書 HL7 FHIR 記述仕様	該当
退院時サマリー	退院時サマリー HL7 FHIR 記述仕様	該当
6 情報	電子カルテ情報共有サービス FHIR 実装ガイド (参照先： 医療機関等 ONS および 医療機関等ポータルサイト)	—

概要	登録対象
傷病名	確定診断した傷病名
感染症	以下の感染症検査結果 ・梅毒 STS ・梅毒 TP ・HBV ・HCV ・HIV
アレルギー	食品・飲料、医薬品(ハイリスク除く)、環境、生物学的アレルギー、不耐性等
薬剤禁忌	過去に薬に対する過敏反応があったものの中で、さらに重症もしくは生命を脅かす(アナフィラキシー等)、ハイリスクな薬剤禁忌※補 1

概要	登録対象
検査(救急・生活習慣病)	救急・生活習慣病に関わる 43 項目(※補 2)の検体検査結果(※補 3) (中間報告含む ※補 4)
処方	文書情報から抽出した処方情報のみ取り扱い ※補 5



各種データの保存期間



文書情報管理



6情報管理



大分類

中分類

詳細

3文書

①

診療情報提供書

- ・ 紹介先医療機関が未取得の状態であれば最大180 日間電子カルテ情報共有サービス上に保存（紹介先医療機関等が受領した後は1週間後に自動消去）

②

健診文書

- ・ 登録後5年間保存

③

退院時サマリ

- ・ 診療情報提供書の添付文書として送付するため、保存期間も同様

④

傷病名

- ・ 本サービス登録日から5年間（長期保存フラグ対象 ※1）

⑤

感染症

- ・ 本サービス登録日から5年間（長期保存フラグ対象 ※1）

⑥

アレルギー

- ・ 本サービス登録日から5年間（長期保存フラグ対象 ※1）

⑦

薬剤禁忌

- ・ 本サービス登録日から5年間（長期保存フラグ対象 ※1）

⑧

検査（救急・生活習慣病）

- ・ 本サービス登録日から1年間もしくは直近3回分 ※2

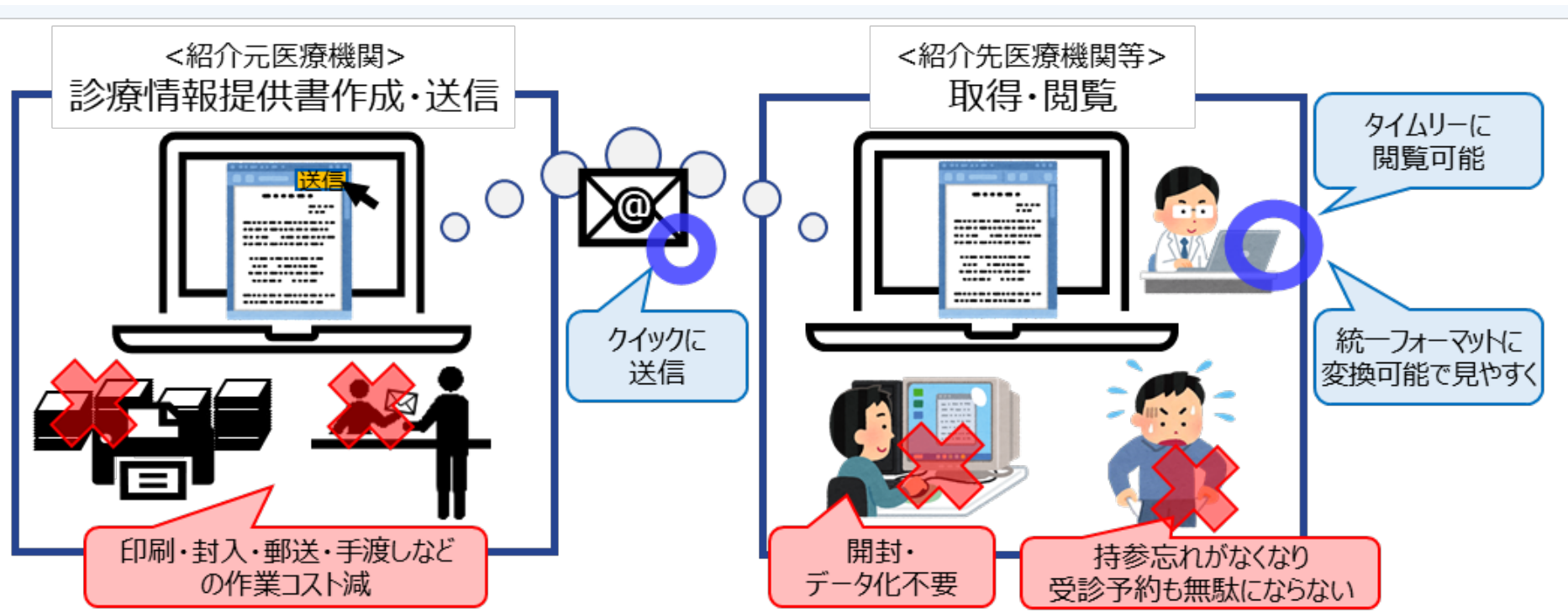
⑨

処方

- ・ 文書情報の本サービス登録後から100日間もしくは直近3回分 ※3

6情報

①紹介状送付サービス：診療情報提供書を電子で共有できるサービス



②健診文書閲覧サービス：各種健診結果を医療保険者及び全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス

①情報連携ルート・方法の効率化



健診機関から
直接支払基金へ
データで連携



①対象の健診種別の増加

特定健診
後期高齢者健診
事業者健診

+

学校職員健診
任意健診 (人間ドック等)

他施設との差別化

より早く自身の健診結果が見られる健診機関は、健康に関心が高い患者に選ばれる



連携コストダウン

健診機関から直接支払基金にデータで連携するため、連携先に応じた報告書作成・パンチング入力のコスト減



診療時に活用できる情報の拡大

これまでより直近の検査結果、より多くの検査項目を活用



③6情報閲覧サービス : 患者の6情報を全国の医療機関等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

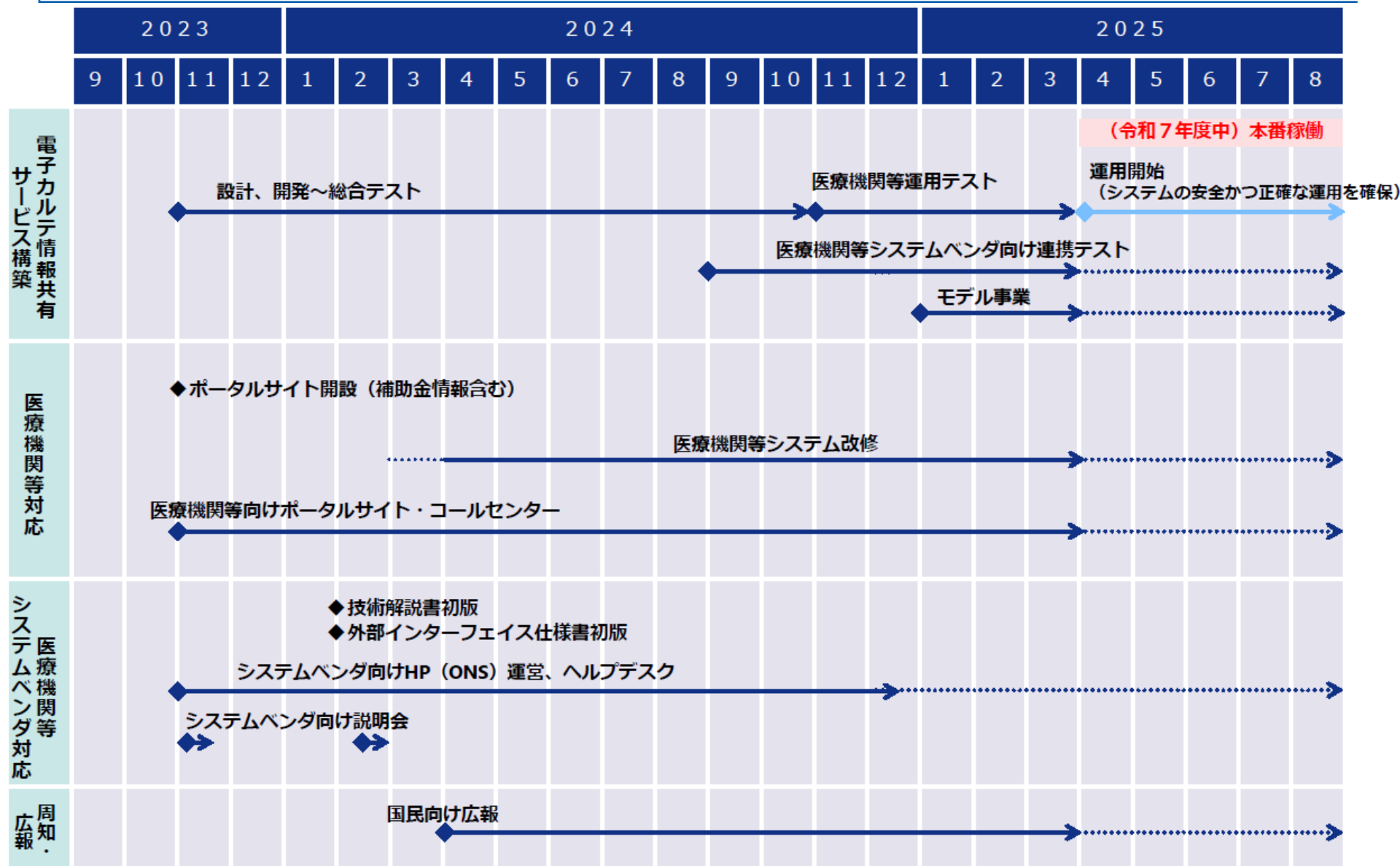


電子カルテ



The image shows two sample forms titled "6情報一覧 (仮)". The forms contain fields for patient information, medical history, allergies, and medications. A large "image" watermark is overlaid on the forms.

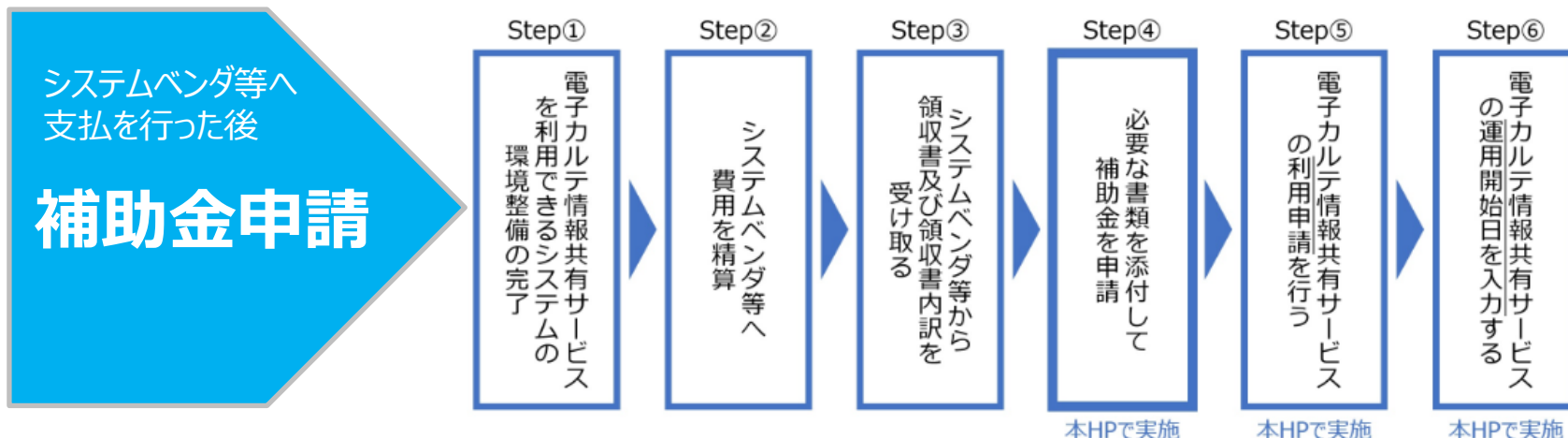
運用開始までのロードマップ



補助金申請の概要

申請条件：既にオンライン資格確認等システム及び電子処方箋管理サービスを導入
(電子処方箋管理サービスは、導入する旨の申し出がある場合は導入しているとみなす。)

電子カルテ情報共有サービスの各種申請手続きの流れ



① 補助金申請期間

- 令和 6 (2024年) 年3月より申請を開始
- 令和13 (2031年) 年3月31日までに電子カルテ情報共有サービスの導入を完了した上で、同年9月30日まで申請

② 交付額

1. 健診実施医療機関の場合 (健診部門システム導入済の医療機関)

補助率及び補助上限 (共有する電子カルテ情報が **3文書6情報**)

	大規模病院 (病床数200床以上)	中小規模病院 (病床数199床～20床)
補助内容	6,579千円 を上限に補助 (事業額の13,158千円を上限にその 1/2 を補助)	5,457千円 を上限に補助 (事業額の10,913千円を上限にその 1/2 を補助)

※ 3文書 (①診療情報提供書、②退院時サマリー、③健康診断結果報告書)

※ 6情報 (①傷病名、②アレルギー、③感染症、④薬剤禁忌、⑤検査 (救急、生活習慣病) ⑥処方情報)

2. 健診未実施医療機関の場合 (健診部門システム未導入の医療機関)

補助率及び補助上限 (共有する電子カルテ情報が **2文書6情報**)

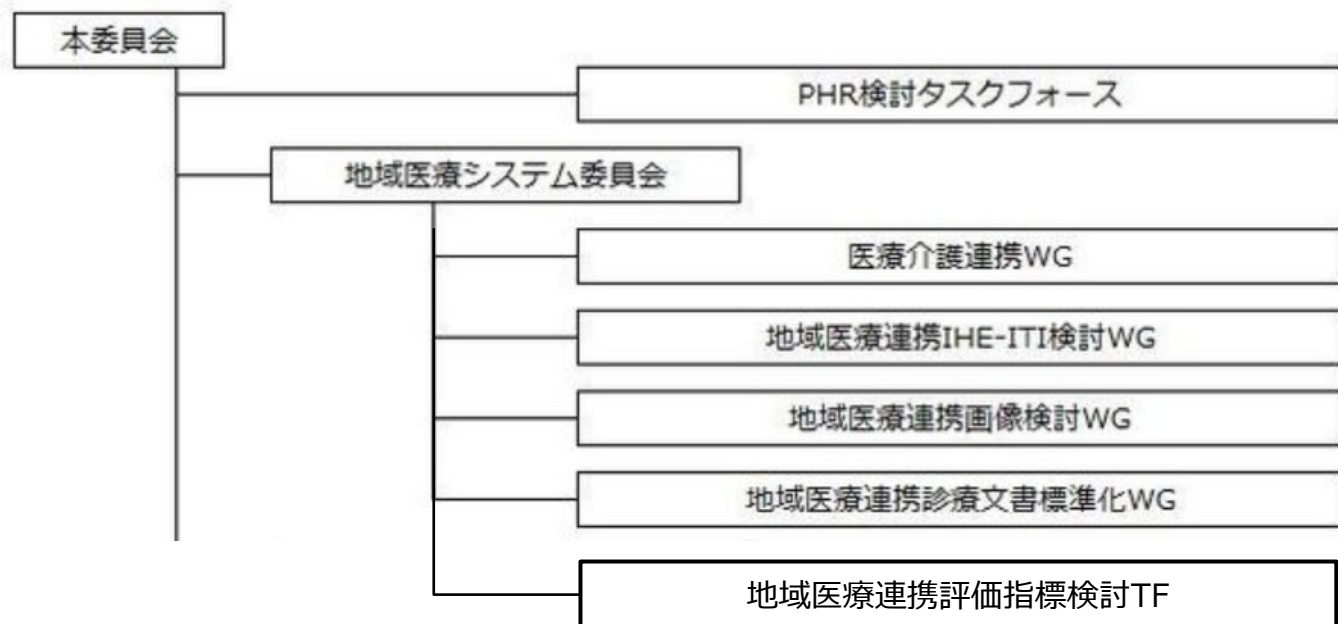
	大規模病院 (病床数200床以上)	中小規模病院 (病床数199床～20床)
補助内容	5,081千円 を上限に補助 (事業額の10,162千円を上限にその 1/2 を補助)	4,085千円 を上限に補助 (事業額の8,170千円を上限にその 1/2 を補助)

※ 2文書 (①診療情報提供書、②退院時サマリー)

※ 6情報 (①傷病名、②アレルギー、③感染症、④薬剤禁忌、⑤検査 (救急、生活習慣病) ⑥処方情報)

区分	電子カルテ情報共有サービス	地域医療ネットワーク
連携対象施設	全国の医療機関、薬局、健診センター	地域医療ネットワークの参加施設 (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、薬剤師	医師、薬剤師に加え、看護・介護など多職種参加が可能
連携可能なデータおよび補完機能	■ 3文書6情報 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)、 薬剤禁忌情報、検査情報(一部の)、処方情報* *処方情報は、診療情報提供書および退院時サマリから 抽出される処方情報のみを取り扱う	左記の情報に加えて、 ■ 電子カルテ情報全般 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 ■ 連携を支える補完的な機能 患者メモ* + 添付ファイル、診療・検査予約、地域連携パス 等 *参照施設側から患者情報を登録できる機能
情報の共有タイミング	■ 6情報・健診文書については、顔認証付きカードリーダでの閲覧 同意後から24時間の間、対象情報をダウンロードすることが可能* ■ 診療情報については、以下いずれかのタイミングで閲覧可能* ① 紹介元医療機関が診療情報提供書を登録した時点 ② 患者がマイナポータルから操作し、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、患者が顔認証付き カードリーダから、閲覧同意ボタンを押した時点 *引用元： 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1.0.0版	来院時以外にも、来院前や診療の空き時間など (患者同意*取得後は、システムの公開設定操作により 情報の共有が可能) *患者同意にあたっては、マイナンバーカードは不要
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	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）
導入効果、その他	・ 全国どの医療機関でも3文書6情報が共有可能となる	・ 導入地域内に限定されるが、多職種間で多くの情報共有が可能 ・ 運営主体が存在しており、情報連携を支える運用ノウハウが必要 ・ コストが負担でせず、脱退した施設や解散したネットワークもある

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	富士フィルム(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	富士フィルム(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	原 昌司	富士フィルムメディカル(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

「入院時情報提供書および退院退所情報記録書をベースに作成した医療介護連携標準項目(※1)」について、会員企業からの問い合わせ対応や、関係省庁(※2)との意見交換など、普及・推進に向けた活動を継続している。

※1・・・令和3年度の厚労省「介護事業所におけるICTを通じた情報連携に関する調査研究」における「医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討」にて作成

※2・・・厚労省 入退院情報連携標準化 委員会など

また、WGでは、令和5年度「入退院時情報連携標準仕様の階層化調査研究事業」などについて、各自の知見を元に意見交換を行っている。

2. 医療介護連携ICTの現場実態調査

日時：8/23 場所：オンライン形式 ヒアリング先：名寄市立総合病院／名寄市健康福祉部
市役所主導でケアマネの業務負荷軽減を主目的としたICTを導入。市立病院の在院日数短縮や心不全の再入院率低下、救急搬送数減少などの効果が得られているといったエビデンスを得ることができた。

3. セミナー対応

日時：1/28 医療情報技師育成部会の依頼により、セミナー「介護保険と医療連携」を実施。

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

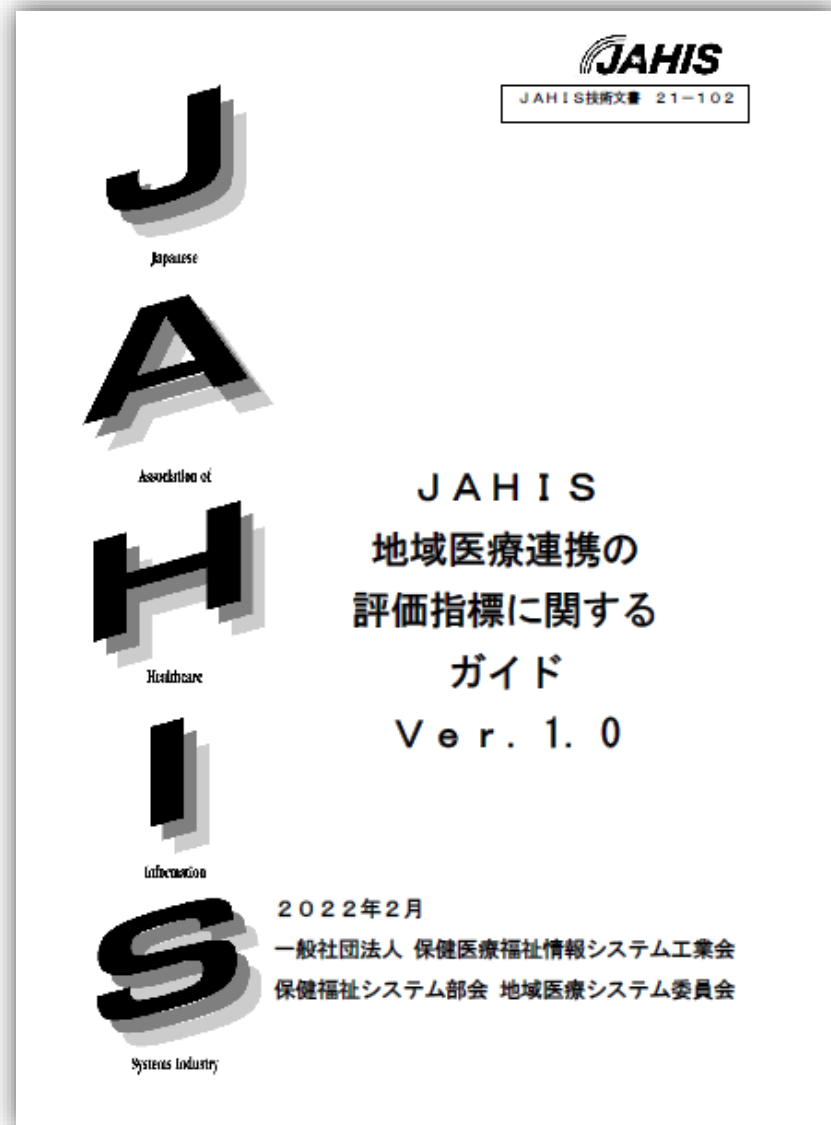
JAHIS技術文書「JAHIS在宅医療と介護間の情報連携におけるデータ項目仕様書Ver.1.0」をベースとして、関連組織/団体と連携し、CDA化の検討を進めている。今年度は連携の意義や連携項目についてまとめるには至らなかったため、来年度以降も議論を継続する予定である。

■ 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て、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

2023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）

Web開催日：7/19(水) 20(木) 21(金)
※地域医療システムは7/21

○医療情報システム入門コース（2回目）

Web開催日：11/8(水) 9(木) 10(金)
※地域医療システムは11/10

- ・昨年度に引き続きWeb開催
- ・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、
I C T 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