

標準化推進部会

医療情報システムにおける 標準類オーバービューチャート改版

普及推進委員会 委員長 かさぎ たいき 笠置 大樹 (富士通Japan㈱)



1. はじめに

近年、医療DXの推進により、医療情報の標準化を取り巻く環境は大きく変化しています。全国医療情報プラットフォームの構築、電子カルテ情報共有サービスの運用、PHRとの連携、生成AIをはじめとしたデータ活用的高度化など、医療情報を施設内に閉じず、医療・介護・行政・研究開発へと広くつなげていくことが求められています。こうした取り組みを支える基盤として、医療情報の標準化はこれまで以上に重要な役割を担っています。

2. オーバービューチャートとは

このような背景のもと、標準化推進部会普及推進委員会では、「医療情報システムにおける標準類オーバービューチャート」のアップデートを実施しました。本チャートは、医療情報システムに関連する標準類を体系的に整理し、その役割や相互関係を俯瞰的に理解できるようにしたものです。2015年に初版を公開し、2023年には医療DXや標準化動向の変化を踏まえた改版を行いました。今回はVer2.1aとして、2023年改版以降に制定・改訂された厚生労働省標準規格やJAHIS標準への対応を中心に内容を更新しています。医療情報分野では、厚生労働省標準規格、JAHIS標準、HL7関連規格、コード体系、マスター、通信仕様など多数の標準類が存在しています。しかし、個々の標準類の内容を理解していても、それらがシステム全体の中でどのような役割を果たし、どのように連携しているのかを把握することは容易ではありません。オーバービューチャートは、電子カルテシステムを中心とした医療情報システム全体を俯瞰しながら、各標準類の位置付けを整理するための「標準化の地図」として活用できるよう作成されています。

3. オーバービューチャートの活用

本チャートは、電子カルテを中心とした医療情報システムの全体像と、そこで利用される標準類の関係を俯瞰的に理解するためのツールです。医療機関においては、システム更改や医療DX推進を検討する際に、将来のデータ連携や相互運用性を見据えて、どの標準類への対応が必要となるかを整理するために活用できます。また、ベンダーと医療機関、あるいは複数のベンダー間でシステム連携に関する議論を行う際の共通言語としても有効です。さらに、医療情報に携わる技術者や病院職員が標準化の全体像を理解するための教材として活用できることから、医療DX人材や標準化人材の育成にも有効なツールとして既に教育や研修の場で利用が始まっています。

実際に、日本医療情報学会の代表理事である横井先生が医療DX人材育成をテーマとして医学誌に寄稿した記事においても、本オーバービューチャートが医療情報標準化を体系的に理解するための有益な教材とし

て紹介されました。

オーバービューチャートはJAHISホームページからダウンロードすることができ、チャート上に掲載された各標準類から関連する解説・仕様等の詳細ページへアクセスすることも可能です。そのため、標準化に初めて触れる方が全体像を把握しながら個別の標準を学ぶ際にも有用です。

近年、医療DXの推進に伴い、医療情報標準化に関する知識を持つ人材の重要性はますます高まっています。本チャートは、研修や勉強会、大学や医療機関における教育の場など、人材育成のための教材として既に活用され始めており、標準化の普及・啓発を支える実践的なツールとしての役割も期待されています。

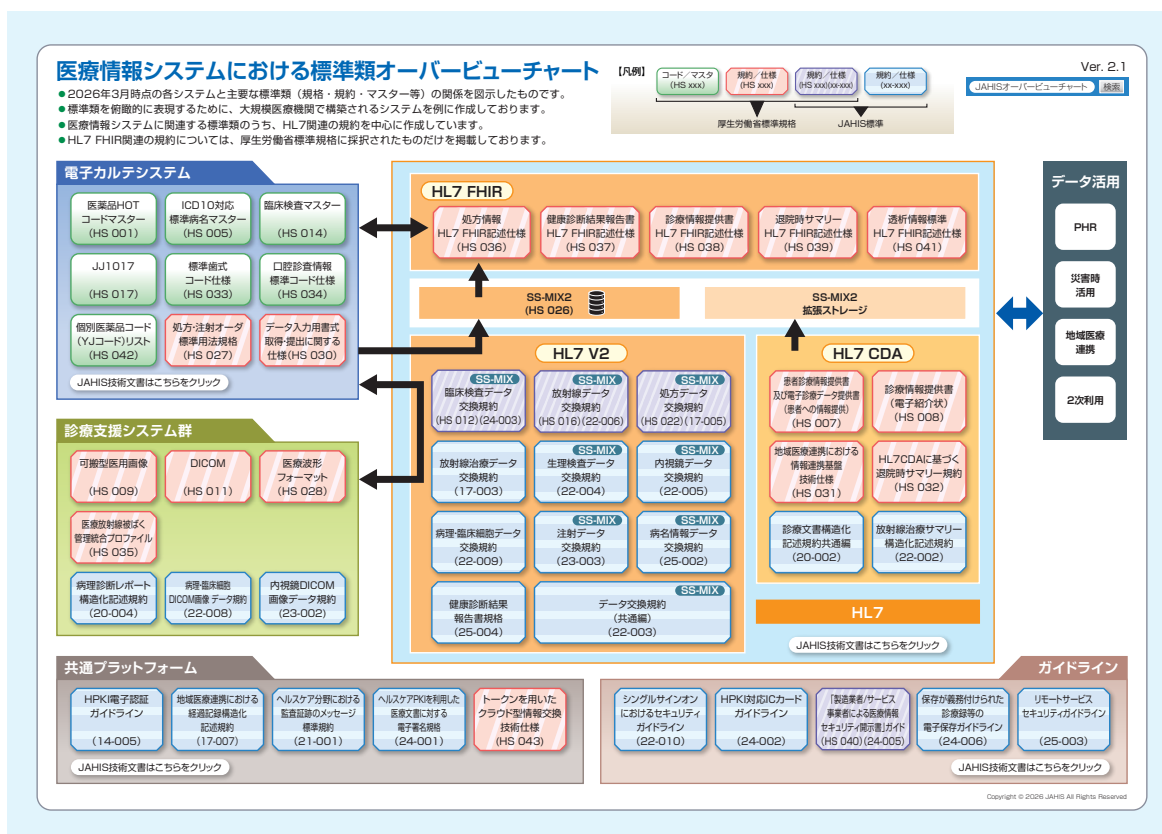


図 オーバービューチャート Ver. 2.1a

4. おわりに

今後、標準化された医療データの利活用が進むことで、より質の高い医療の実現や新たなイノベーションの創出が期待されます。その実現には、個々の標準規格への対応に加え、標準類全体の位置付けや相互関係を理解し、活用していくことが重要です。

本オーバービューチャートが、医療情報標準化の全体像を共有するためのツールとして活用され、医療機関、ベンダー、行政が一体となった医療DXのさらなる推進と、新たな価値創出につながることを願います。また、こうした標準化の普及や人材育成をさらに推進するためには、多様な立場の方々の知見と協力が不可欠です。医療情報標準化の普及・啓発活動に関心をお持ちの方には、ぜひJAHIS普及推進委員会の活動にご参加いただき、ともに医療DXの未来づくりに取り組んでいただければ幸いです。

最後になりますが、今回のアップデートにあたりご協力いただきました普及推進委員会のメンバー、そしてJAHIS事務局の皆様に、この場を借りて心より御礼申し上げます。

医事コンピュータ部会

令和8年度診療報酬改定(歯科)の振り返り

さとう たかあき
 歯科システム委員会 委員長 佐藤 孝昭 (株)ノーザ



1. はじめに

「診療報酬改定DX」の推進により令和6年度の診療報酬改定から、医療機関・薬局及びベンダーの集中的な業務負担を平準化するため、従来の4月1日施行が2ヶ月後ろ倒しの6月1日施行となってから、今回2回目の診療報酬改定となります。歯科分野において、令和8年度診療報酬改定における主なトピックを紹介します。

2. 令和8年度診療報酬改定(歯科)の概要

令和7年12月24日大臣折衝事項の結果、診療報酬改定の改定率は次のとおりとなりました。令和6年度診療報酬改定時以上に賃上げ、物価上昇への対応が充実しており、歯科点数表の改定率は+0.31%となりました。(図.2-1)

令和8年度診療報酬改定について (令和7年12月24日大臣折衝事項)			
1. 診療報酬 +3.09% (R8年度及びR9年度の2年度平均。R8年度+2.41%、R9年度+3.77%) (R8年6月施行)			
※1 うち、賃上げ分 +1.70% (2年度平均。R8年度+1.23%、R9年度+2.18%) ・医療現場での生産性向上の取組と併せ、R8・R9にそれぞれ3.2% (看護補助者、事務職員は5.7%) のペアを実現するための措置 ・うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応			
※2 うち、物価対応分 +0.76% (2年度平均。R8年度+0.55%、R9年度+0.97%) ・特に、R8以降の物価上昇への対応として+0.62% (R8年度+0.41%、R9年度+0.82%) を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分。 (病院+0.49%、医科診療所+0.10%、 歯科診療所+0.02% 、保険薬局+0.01%) ・また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院(大学病院を含む)が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応			
※3 うち、食費・光熱水費分 +0.09% (入院時の食費基準額の引上げ(40円/食)、光熱水費基準額の引上げ(60円/日)) ・患者負担の引上げ：食費は原則40円/食(低所得者は所得区分等に応じて20~30円/食)、光熱水費は原則60円(指定難病患者等は据え置き)			
※4 うち、R6改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 +0.44% ・配分に当たっては、R7補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持 (病院+0.40%、医科診療所+0.02%、 歯科診療所+0.01% 、保険薬局+0.01%)			
※5 うち、後発医薬品への置換えの進捗を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 ▲0.15%			
※6 うち、※1~5以外の分 +0.25% 各科改定率：医科+0.28%、 歯科+0.31% 、調剤+0.08%			
2. 薬価等		3. 診療報酬制度関連事項	
薬価：▲0.86% (R8年4月施行) 材料価格：▲0.01% (R8年6月施行) 合計：▲0.87%		① R9年度における更なる調整及びR10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討 ② 賃上げの実効性確保のための対応 ③ 医師偏在対策のための対応 ④ 更なる経営情報の見える化のための対応	
		4. 薬価制度関連事項	
		① R8年度薬価制度改革及びR9年度の薬価改定の実施 ② 費用対効果評価制度の更なる活用	

2

図.2-1 令和8年度診療報酬改定について (大臣折衝)

[出典] 令和8年3月5日 令和8年度診療報酬改定の概要【歯科】 厚生労働省保険局医療課

令和8年度診療報酬改定（歯科）の主なポイントとして以下の6点が示されました。（図.2-2）

- 1) 物価や賃金、人材確保等への対応
- 2) かかりつけ歯科医機能の評価
- 3) リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の更なる推進
- 4) 地域において訪問診療等を積極的に担う医療機関の評価
- 5) 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 6) 生活の質に配慮した歯科医療の推進、デジタル化の推進

令和8年度歯科診療報酬改定の主なポイント(歯科)

1. 物価や賃金、人材確保等への対応

- 物件費の高騰を踏まえた対応
 - ・物価高騰による医療機関の物件費負担の増加を踏まえ、歯科初再診料等の評価の引き上げや物価高騰に対応する評価の新設
- 賃上げに向けた評価の見直し
 - ・歯科医療従事者の賃上げを更に推進するとともに、歯科技工所に所属する歯科技工士の確実な賃上げを図る評価の新設

2. かかりつけ歯科医機能の評価

- かかりつけ歯科医による歯科疾患・口腔機能の管理等の推進
 - ・初診時及び再診時における歯科疾患管理料の評価の統一
 - ・小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の評価の引上げ及び対象患者の拡大
 - ・口腔粘膜湿度検査の導入
- 継続的・効果的な歯周病治療の推進
 - ・歯周基本治療後の包括治療である歯周病安定期治療及び歯周病重症化予防治療の統合
 - ・主治医から紹介された糖尿病患者の歯周病治療に係る加算の運用の見直し

3. リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の更なる推進

- 入院患者の口腔管理における医科歯科連携の推進
 - ・連携を行っている歯科標準のない病院等の依頼により、入院患者に歯科訪問診療を実施した場合の加算の新設

4. 地域において訪問診療等を積極的に担う医療機関の評価

- 質の高い在宅歯科医療の提供の推進
 - ・在宅支援歯科診療所及び在宅療養支援歯科病院における歯科訪問診療1を実施した場合の加算の新設
 - ・同一建物に居住する多数の患者に対する歯科訪問診療を適切に提供するため、歯科訪問診療4及び歯科訪問診療5の施設基準を新設 等
- 訪問歯科衛生指導の適切な推進
 - ・指導を実施した人数に応じた評価の見直し 等
- 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の充実
 - ・対象患者の拡大及び歯科医の指示を受けた歯科衛生士による指導の評価の新設 等

5. 人口・医療資源の少ない地域への支援

- 歯科巡回診療に係る適切な推進
 - ・都道府県等と連携して実施する歯科巡回診療車を用いた巡回診療の評価の新設 等

6. 生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

- 障害者歯科治療における歯科医学的管理の新たな評価
 - ・障害者治療を専門に行う歯科医療機関の特別な歯科医学的管理の評価の新設
- 小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の見直し } (2.に記載)
- 継続的・効果的な歯周病治療の推進
- 有床義歯管理の評価体系の見直し
 - ・新製有床義歯管理料の算定単位や評価体系の見直し 等
- 小児の咬合機能獲得に向けた対応の充実
 - ・小児保険装置に対する調整や修理の評価の新設 等
- 歯科矯正に係る患者の対象等の見直し
 - ・連続する3歯以上の先天性欠損歯を有する者の追加 等
- 周術期及び回復期等の口腔機能管理の推進
 - ・周術期及び回復期における管理計画の修正を行った場合の評価の新設 等
- 歯科衛生士による実地指導の推進
 - ・歯科衛生士が口腔機能に関する実地指導を行った場合の評価の新設 等
- 歯科医師と歯科技工士の連携の推進
 - ・歯科技工士連携加算における評価の範囲の拡大や施設基準の見直し 等
- 歯科治療のデジタル化の推進、歯科用貴金属材料の価格状況への対応
 - ・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーに係る大臼歯の咬合支持要件の見直し 等
 - ・光学印象の対象に係るCAD/CAM冠の拡充
 - ・部分床義歯のクラスプやバーの材料に係る運用（歯科用貴金属材料以外の材料を使用）の見直し
 - ・3次元プリント有床義歯や鋳造チタンブリッジの評価の新設
- 歯科固有の技術の評価
 - ・デンボラリークラウンや歯周治療用装置（冠形態）等を統合した評価の新設
 - ・麻酔薬剤料の算定項目の拡充
 - ・歯科吸入麻酔や歯科静脈麻酔の評価の新設
 - ・加圧根管充填処置や抜歯手術の加算（下顎水平埋伏歯等）の評価の引上げ 等

図.2-2 令和8年度歯科診療報酬改定の主なポイント（歯科）

【出典】令和8年3月5日 令和8年度診療報酬改定の概要【歯科】 厚生労働省保険局医療課

3. 令和8年度診療報酬改定（歯科）においてベンダー対応として影響があった事項

令和8年度診療報酬改定（歯科）は多くの内容が記載されていますが、中でもベンダーにインパクトがあった事項は次の内容となります。

1) 歯科巡回診療の実施が診療報酬として評価された点

概略として、歯科巡回診療車を用いて巡回診療を実施した場合の評価として、歯科初診料・歯科再診料に「地域歯科医療加算 100点」が新設されました。また、地域歯科医療加算を算定した患者に対し、巡回診療時に処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は所定点数の100分の30に相当する点数を加

算することができるようになりました。

3月上旬に公表された告示・通知では歯科巡回診療が外来診療となるのか、在宅医療となるのかが判断つきにくい状況でした。令和8年3月27日に厚生労働省医政局長から『「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」及び「医療機関外の場所で行う健康診断の取り扱いについて」の改正について』という通知が発出されたことにより、外来診療であることが明確になりました。

2) 特定保険医療材料の機能区分の見直しについて

令和8年度改定において、特定保険医療材料の機能区分の見直しが行われ、歯科においては人工歯の機能区分が下表のとおり変更となり、点数算定方法の確認に時間を要することとなりました。最終的には5月8日に公表された「疑義解釈資料の送付について（その5）」によって点数計算方法が確認されました（表.3-1）。

品名	旧機能区分 (単位・価格)	新機能区分 (単位・価格)
027 陶歯 前歯用（真空焼成歯）	6本1組：1,870円	1歯：312円
028 陶歯 臼歯用（真空焼成歯）	8本1組：1,010円	1歯：126円
031 レジン歯 前歯用（JIS適合品）	6本1組： 241円	1歯： 40円
032 レジン歯 臼歯用（JIS適合品）	8本1組： 235円	1歯： 29円
033 スルフォン樹脂レジン歯 前歯用	6本1組： 620円	1歯：103円
034 スルフォン樹脂レジン歯 臼歯用	8本1組： 866円	1歯：108円
035 硬質レジン歯 前歯用	6本1組： 582円	1歯： 97円
036 硬質レジン歯 臼歯用	8本1組： 733円	1歯： 92円

表.3-1 人工歯の機能区分の変更

3) 歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔の新設に関する事項

歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔の新設に関しては、歯科点数表の通則2に全身麻酔であるか否かで点数計算方法が変わってしまうため確認に時間を要しました。6月下旬に全身麻酔であるとの見解をいただいたが、7月17日の「疑義解釈資料の送付について（その10）」によって全身麻酔ではないことが確認されました。

【令和8年3月5日 歯科点数表（告示） 麻酔 抜粋】 通則2 6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対して麻酔を行った場合は、全身麻酔の場合を除き、当該麻酔の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

4) 歯科用貴金属材料価格の随時改定

歯科用貴金属材料価格の随時改定は毎年3月、6月、9月、12月に実施されます。診療報酬改定のときは、3月の告示・通知では3月時点の歯科用貴金属材料価格となっています。6月1日適用分の歯科用貴金属材料価格の公表の流れについて、令和6年度と令和8年度で対応の違いがありました。

令和6年度のときは、「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について（保医発0305第10号）」において下記の記載があることで、別途通知が出ることを認識できており、令和6年4月30日の事務連絡が発出されていました。一方、令和8年度には3月5日の通知には記載が全くなく、ベンダーにとっては突然の公表により追加で診療報酬改定対応を予定することとなりました。

【令和6年3月5日 「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について（保医発0305第10号）」 抜粋】 5 その他 材料価格基準別表Ⅵに掲げるもののうち、002から006まで及び010から013までの規定並びに本通知の別紙1に掲げるもののうち、M002の1の（1）、M010、M010-3、M010-4の1、M011、M017、M020の1及び2、M021の2、M021-2の1、M021-3の2の（根面板の保険医療材料料（1歯につき））並びにM023の1の（1）については、改正材料価格基準及び「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」の一部改正について（令和6年3月5日保医発0305第9号）の価格と同一であるが、いずれも令和6年6月1日に別途改正予定であること。

4. 診療報酬改定後ろ倒しの令和8年度における歯科システム委員会の取組

令和6年度、令和8年度と2度の診療報酬改定後ろ倒しを経験し、3月の告示・通知により6月施行までの間システム改修に時間をかけることは可能な状況ですが、システム改修上判断に悩む点を解消するために参照する疑義解釈や訂正通知の発出が施行日近くに出してしまうことや、施行日直前の新規特定保険医療材料の収載により、その都度システム改修が発生しました。

また、疑義解釈の件数についても、施行日までの歯科点数表の疑義解釈の件数は、令和6年度は92件であったことに対し、令和8年度は26件と3割未満に減少しています。歯科システム委員会では、会員各社から上がった疑義を関係機関に照会を行いながら情報提供を行いました。

5. おわりに

電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスをはじめとした医療DXの推進、高額療養費制度の改正等が進んでいる中で診療報酬改定の対応を行っている状況であるため、早期の疑問解消が必要となっています。

歯科システム委員会では、引き続き関係機関と連携し、情報収集や疑義照会を行い早期に疑問解消ができるよう情報発信を積極的に進めていきたいと考えています。

今後とも会員各社様のご協力のほどよろしくお願いいたします。

医療システム部会

JAHIS/JIRA合同リモートサービス セキュリティ作成WG

JAHIS/JIRA合同リモートサービスセキュリティ作成
WGリーダー まつもと よしかず
松本 義和 (サイバートラスト㈱)



1. はじめに

JAHIS/JIRA合同リモートサービスセキュリティ作成WGでは、ネットワークを介したリモートサービスを題材に、医療機関の機器およびシステム内に有する個人情報保護のためのリスク評価・管理手法、そして技術的および運用的セキュリティ対策について検討を進めています。

この度、JAHIS標準(25-003)として「リモートサービス セキュリティガイドライン Ver.5.0」を公開いたしました。最新のガイドラインで追加した内容を解説しながら、当WGの活動を報告いたします。

2. 事故事例からの学び：リモートサービスと情報セキュリティインシデント

直近の数年間において、国内の医療機関へのサイバー攻撃が急増しています。いわゆるランサムウェア攻撃(身代金要求型攻撃)によって、PCやサーバーが暗号化され使えない状態に陥り、診療行為が滞ってしまう被害が現実となりました。

(1) 被害に遭ってしまった医療機関等の共通点

サイバー攻撃の多くは、システムや組織の脆弱性を狙って攻撃を成立させます。一般的に、この脆弱性がなければ攻撃が成功しないことになります。サイバー攻撃の被害に遭ってしまう企業や医療機関では、インターネットに接続する通信機器が放置され、購入時からのセキュリティパッチを更新していない危険な状態のままになっていました。玄関の鍵をかけないまま長期旅行に出かけている、攻撃者にとっては格好の標的となっています。

定期的なセキュリティパッチの適用が、サイバー攻撃に対する最低限の対策であることを改めて認識させられます。

(2) 原因はリモートサービスだったのか

脆弱性が潜在する状態の通信機器を、医療機関等へのリモートサービスで使用することは厳禁です。しかしながら、医療機関の後を絶たないサイバー攻撃の被害はこういった脆弱性の放置が原因となっています。

ではなぜ、このような情報セキュリティインシデントが減らないのか。そこには医療機関とリモートサービスベンダーとの構造的な問題に起因していることが分かってきました。リモートサービスに関する契約やSLAに、通信機器のセキュリティパッチ対応に代表される日々の運用に関する項目が欠落していることが散見されます。情報セキュリティインシデントが発生してしまったとき、「誰が対応するのか」といった初動からの対応が後手になっ

てしまいます。BCP（事業継続計画）の発動に対しても不具合を生じさせる可能性が高く、リモートサービスを締結するときには必ず契約やSLA、SDS（サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書）の内容を確認するようにしてください。

3. ガイドライン改定にあたり：リモートサービスのライフサイクルマネジメント

安全なリモートサービスを実施するためには、脆弱性への対応など情報セキュリティに関する合意形成が不可欠です。医療機関等とリモートサービスベンダーとの合意形成では、

- ・双方の運用管理を踏まえた形で役割分担を定め、その内容を情報提供に含めること
- ・安全管理の妥当性について医療機関等と共通理解を得るために、安全管理に係る評価（リスクアセスメント）を行い、評価結果を医療機関等へ情報提供すること

が重要です。

また、契約中の合意を維持することや、平常時における義務などを取り決めることなど、今回のガイドライン改定で追加しています。経済産業省の「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」とも整合をとり、産官学（医）のいずれの関係者にも読みやすい構成を心がけました。図1に示すように、リモートサービスのライフサイクルにおいてベンダに求められる義務や責任への対応方法を図式化し解説しています。

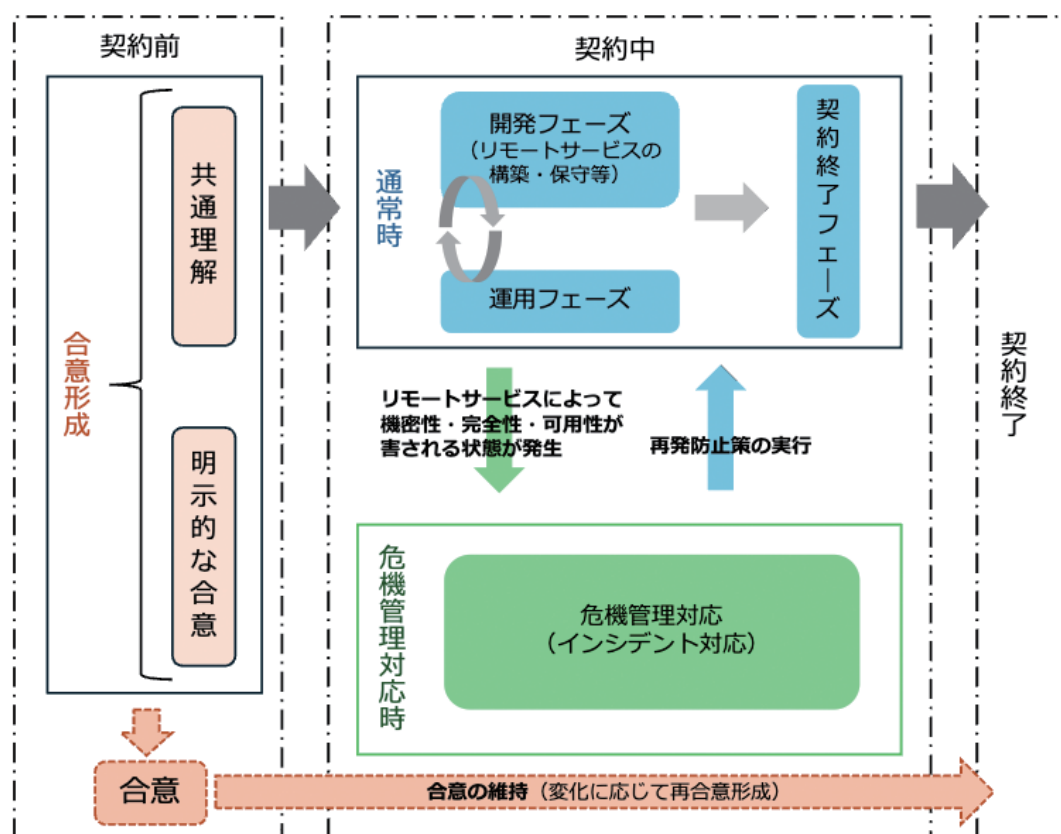


図1. リモートサービスのライフサイクル

4. 今後の展望：「拠り所（よりどころ）」としてのガイドラインを目指して

これまでにJAHIS標準「リモートサービス セキュリティガイドラインVer.5.0」（25-003）は、医療システム等に対するリスクアセスメントの手法を解説していることから、審査支払基金、医政局、消防庁など多くの機関で活用いただいております。また、最新の安全管理ガイドラインでも参照ドキュメントとしてポイントされました。

JAHIS標準としての歴史では初版から20年を迎え、社会情勢や医療現場の変化に追従しながら改定が続いています。リスクアセスメントの実務的な教本となれますよう、これからも進化してまいります。

5. おわりに

最後に、本稿の執筆にあたり、日頃よりWG活動にご賛同いただいている参画企業の皆様、および医療システム部会の関係各位に深く感謝申し上げます。

保健福祉システム部会

地域連携ネットワークの最新動向
～現状の論点と今後の在り方～

地域医療システム委員会 副委員長 みつぎもとひろ 光城 元博 (富士フイルム㈱)



1. はじめに

わが国では、地域連携ネットワーク（以下、地連NW）は、地域内の医療機関、薬局、介護事業者等が診療情報を共有し、切れ目のない医療・介護サービスを提供するための基盤として発展してきました。電子カルテの普及や医療機能分化・連携など政策上の後押しもあり、2000年代後半から各地で整備が進み、現在では全国で約300の地連NWが運用されています。平均運用年数は10年以上、1地連NW当たりの平均参加施設数は143施設を超え¹⁾、地域医療における重要なインフラとなっています。

一方で、国の医療DXの推進施策により全国医療情報プラットフォーム（以下、全国PF）や電子カルテ情報共有サービス（以下、電カル共有）の開発・試行が進み、地連NWの役割や将来像が改めて問われています。本稿では直近一年間の最新動向を整理するとともに、全国PFと地連NWの現状の論点と今後の方向性を示します。

2. 直近一年間の主な動向

(1) 改正医療法と医療DXの推進

2025年12月に成立した改正医療法では、従来の病床機能を中心とした地域医療構想を、入院、外来、在宅医療、介護との連携を含む医療提供体制全体へと拡大する方針が示されました。また、市町村の参画が明確化され、在宅医療や介護を含む地域全体での情報共有が重要な政策課題として位置付けられました。さらに、2030年末までに電子カルテ普及率約100%を目指す方針やクラウド技術の活用、オンライン診療の法的位置づけの明確化、医療情報の二次利用の推進も盛り込まれました²⁾。

このように、医療DX政策の進展に伴い、全国PFと地連NWの共存・連携する仕組みは、地域包括ケアシステム全体を支える情報連携基盤として、今後さらに重要性を増していくと考えられます。

(2) 電子的診療情報連携体制整備加算の新設

2026年度診療報酬改定では、「電子的診療情報連携体制整備加算」が新設されました。これは、地域において診療情報を継続的に共有できる環境を評価するものであり、地連NWの活用を後押しする制度として注目されています。

施設基準として、

- 複数医療機関間で検査結果や画像情報を共有できること

- ・参加医療機関が10施設以上であること
- ・診療情報を開示する病院が2施設以上存在すること
- ・登録患者数1,000人以上、または年間新規登録患者100人以上であること
- ・「診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算」または「電子的診療情報評価料」の施設基準取得などが要件として示されています³⁾。

また、厚生労働省は2026年6月の疑義解釈において、チャットツールやメーリングリスト等による単純な情報共有は要件を満たさないことを明確化しました。診療情報そのものを電子的に共有・閲覧できる仕組みであることが求められています⁴⁾。

(3) 電子カルテ情報共有サービスの具体化

2026年5月の厚生労働省の医療等情報利活用ワーキンググループでは、電カル共有の運用方針が具体化されました。特にアナフィラキシーを含む重篤なアレルギー情報の共有、アレルギーコードの標準化、医療従事者向け利用指針の整備等が示されています⁵⁾。

また、今後の地連NWのあり方として「医療情報や介護情報の電子的共有の地域における費用対効果やその影響因子については、今後も評価を継続することが望ましいのではないか。またこうした知見を踏まえ、全国PFや地連NWなど情報共有のシステムについて、各地の業務にあったシステムを各地域や各医療機関で選択できるよう、支援していくこととする」などの方向性が示されています⁵⁾。

電カル共有は全国PFの中核機能として期待されていますが、共有対象となる情報は限定的であるため、地連NWとの役割分担が重要なテーマとなっています。

(4) 救急時医療情報閲覧機能の普及

2024年12月より運用開始された救急時医療情報閲覧機能は、2026年5月時点で950施設に導入されています。患者の同意取得が困難な救急時においても、薬剤情報、受診歴、手術歴等を閲覧できる仕組みであり、迅速な診断と治療に寄与しています。さらに2026年からは院内処方情報も救急サマリーに追加され、救急医療における情報共有の質が向上しています⁵⁾。

2026年度の診療報酬改定では、救急時医療情報取得加算（50点）や急性期総合体制加算1～5（530点～60点）の算定要件に救急時医療情報閲覧機能を有することが示されたため、今後、さらなる利用拡大が見込まれます。

3. 地連NWの現状と課題

2025年度の厚生労働省研究事業として実施され、2026年3月にフォーティエンスコンサルティング株式会社が取りまとめた調査研究報告書⁶⁾では、地連NWの利用実態が詳細に分析されました。なお、分析項目にはJAHIS技術文書「JAHIS地域医療連携の評価指標に関するガイドVer.1.0」に示されている評価指標が引用されています。

本報告書では、多くの地連NWにおいて登録患者数は増加している一方で、月間アクティブ施設率（実際に地連NWを利用する施設数）は20～40%程度にとどまり、登録施設数と実利用施設数の間に乖離がある

ことが明らかになりました。

利用頻度の高い地連NWでは、

- プログレスノート（診察記事、医師記録）
- 検体検査結果
- 画像情報
- 読影レポート

などが高頻度で閲覧されています。特に山形県の「ちょうかいネット」では、電カル共有では提供されないプログレスノートへの需要が高いことが確認されました。

また、導入効果として、

- FAX業務の削減
- 検査予約業務の効率化
- CD-R搬送の削減
- 紹介・逆紹介の円滑化

などが報告されています。

一方で運営面の課題も少なくありません。年間運営費用は数十万円から数千万円まで大きな差が存在し、公的補助金への依存度も地域によって異なります。費用負担者が効果を十分に実感できない場合、運営継続が困難になる事例も見られます。実際、一部の地連NWは費用対効果や更新費用の問題から運用終了となりました。

4. 最大の論点：全国PFと地連NWの関係

現在、最も重要な論点は、全国PFと地連NWの役割分担です。日本医師会常任理事の長島公之先生は、「全国PFは新幹線、地連NWはローカル線のようなものである。患者、地域住民には新幹線とローカル線の両方が必要不可欠であることから、両者を連携し、地域の特性やニーズに応じた運用が望ましい」⁷⁾と例えています。全国PFは全国規模で標準化された情報共有を実現する一方、地連NWは地域特性に応じた柔軟な運用が可能であり、両者は競合するものではなく補完関係にあると指摘なさいました。

フォーティエンス報告⁶⁾でも、地連NWでは、

- 診療録（2号用紙）
- 地域独自の診療サマリー
- 多職種連携情報
- 介護情報
- 検査予約機能

など、全国PFでは十分に提供されない機能が活用されていることが確認されました。

今後は「どちらか一方を選択する」のではなく、「それぞれの強みを活かして連携する」という発想が重要となります。

5. 今後の在り方

今後の地連NWには、三つの方向性が求められます。

第一に、全国PFとの補完関係を前提とした役割の再定義です。今後さらに増加する後期高齢者のケアにおいては、本人の生活背景や価値観、希望に寄り添うナラティブ情報の活用が重要です。電カル共有で提供されない地域独自の情報やリアルタイムな多職種連携機能、検査予約（CT、MRI、PET等高額な医療機器の共同利用）こそ、地連NWが担うべき領域です。

第二に、災害時など新たな利用価値の創出です。近年、増加している線状降水帯や大雨特別警報発令時、避難所の医療提供・健康管理に地連NWが持つ情報は、地域住民の安心・安全の確保に有用です。

有事にデジタル技術を活用するためには、平時から日常的に利用されるデジタルツールとして定着していることが重要です。普段使っているツールでなければ、いざというときにID・パスワードや操作方法を忘れてしまい十分に活用できません。平時の利活用シーンとして、地連NWがあり、有事にも患者や要援護者の命や暮らしを守る社会インフラが、地連NWの価値です。

第三に、生成AIの急速な発展による機会と脅威への対応です。地連NWは多職種由来の多様な情報を参照できるため「医療職の専門用語や略語が介護職に伝わらない」「介護職の記録は叙述的であり読むのに時間がかかる」「目的の情報がどこに書かれているか分からない」などの問題点が指摘されています。これまでは職種ごとに表示項目や画面遷移を設計する工夫や、簡潔に伝えるための入力トレーニングなどを行ってきましたが、今後は生成AIとプロンプトエンジニアリングにより利用者ごとに適した要約や用語変換が可能となっていくます。

労働時間短縮や働き方改革を目的にした、生成AI文書作成サービスの利用が拡大しています。しかし、クラウド型生成AIの場合、自院のセキュリティポリシー等で使用できない事や、ゲートウェイサーバ設置等の追加費用がかかる場合があります。地連NWがクラウド型の生成AI活用のプラットフォームとして機能すれば、地連NW参加施設は、セキュアかつ比較的低廉にクラウド型生成AIを活用できると考えます。

米Anthropic社が2026年4月に発表した極めて高性能なAIモデル「Claude Mythos」は、人間でも気付けない未知の脆弱性を自律的に探知し、自動的に攻撃する能力を有する可能性が指摘されており、医療機関や介護事業所が個別に対策を強化するには、資金面や人材面で限界があります。地連NWがセキュリティ対策や診断サービス、データバックアップ機能を提供すれば、ネットワーク上で接続されている全ての施設が恩恵を受けられます。また新たな地連NWの価値提供につながると考えます。

厚生労働省は「Claude Mythos」対策として2026年5月22日、日本医師会や日本病院会、全日本病院協会など医療団体の幹部、工業界（JAHIS、医機連）を招き、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策に関する厚生労働省との意見交換」を開催しました。AIを悪用したサイバー攻撃を想定した体制整備が重要です。

おわりに

地連NWは、全国PFの整備が進む中でも、その役割を失うものではありません。むしろ、診療録や地域

独自情報、ナラティブ情報などを共有する地域密着型の情報基盤として、超少子高齢化・人口減少が進む社会において、その価値は再評価されつつあります。2027年度事業予算においても、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域医療構想の実現に向けた地連NWを促進する事業を各地域で意欲的に取り組んでいます⁸⁾。

今後は全国PFとの補完関係を明確化しながら、実利用に基づく公費支援を受け、持続可能な運営モデルの確立を進めることが、地域医療におけるDX推進に不可欠です。

引用資料

1. 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連携の概況（2024年度版）」2025年9月公表
2. 厚生労働省 第122回社会保障審議会医療部会「医療法等の一部を改正する法律の成立について（報告）」、2025年12月8日
3. GemMed「電子的診療情報連携体制整備加算における電子処方箋・電子カルテ等要件の詳細など示す一疑義解釈4」2026年4月24日
4. 厚生労働省保険局医療課 事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その8）」2026年6月17日
5. 厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ「電子カルテ情報共有サービスに関する検討事項について」2026年5月29日
6. フォーティエンスコンサルティング株式会社「令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業一式最終報告書」2026年3月31日
7. 「令和6年度 日本医師会 医療情報システム協議会」2025年3月8日～9日
8. 神奈川県「医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画（令和9年度分）へ位置づける事業提案を募集します!」2026年5月11日