

令和 8 年 1 月 19 日現在

令和 7 年度

日本医師会医療情報システム協議会

抄 錄 集

メインテーマ
医療 DX 新時代
～現状の課題と未来の展望～

期日：令和 8 年 3 月 7 日（土）・8 日（日）
会場：日本医師会大講堂

令和7年度日本医師会医療情報システム協議会プログラム
主催：日本医師会

メインテーマ：医療 DX 新時代～現状の課題と未来の展望～

令和8年3月7日（土）

総合司会：日本医師会常任理事／日医協運営委員会委員長 長島公之

12:00～ (5分)	協議会事前セッション開会挨拶 日本医師会常任理事／日医協運営委員会委員長 長島公之
12:05 ～ (105分)	<p>・サイバー攻撃・ネット上の悪質な書き込み対策最新情報 座長／運営委員（前田委員、佐藤委員、福嶋委員）</p> <p>① HPKI の最新の動き（5分） 日本医師会総合政策研究機構主任研究員 電子認証センターシステム開発研究部門長 矢野一博</p> <p>② 日本医師会ペイメントハラスメント・ネット上の悪質な書き込み相談窓口の運用状況について（40分）+質疑応答（20分） ・運用について（5分） 日本医師会情報システム課係長 遠藤和也 ・事例報告など（35分） 法律事務所マネジメントコンシェルジュ代表弁護士 村上元茂</p> <p>③ なぜ王道の対策は通用しないのか？AI 時代の脅威を打破する「まず検討すべき」思考法（30分）+質疑応答（10分） 株式会社 Blue Planet-works 取締役 上席セキュリティアドバイザー 鳴原祐輔</p>
13:50～	<休憩 10分>
14:00～ (10分)	協議会開会挨拶 日本医師会会長 松本吉郎
14:10～	<休憩 5分>
14:15～ (80分)	<p>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方 座長／運営委員（川田委員、土屋委員）</p> <p>① 国が推進する医療 DX－標準型電子カルテ進捗状況（40分） 厚生労働省医政局参事官（医療情報担当） 木下栄作</p> <p>② オンライン資格確認（マイナ保険証と医療 DX）について（20分） 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</p> <p>③ 電子処方箋について（20分） 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 德弘雅世</p>
15:35～	<休憩 10分>
15:45～ (80分)	<p>④ 診療報酬改定 DX について（20分） 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</p> <p>⑤ 国が推進する医療 DX に対する日本医師会の考え方と取り組み（60分） 日本医師会常任理事 長島公之</p>
17:05～	<休憩 10分>
17:15～ (60分)	[パネルディスカッション] (60分)
18:15～	<移動時間 10分>
18:25～ (60分)	懇親会（立食）予定（3F 小講堂）

令和8年3月8日(日)

総合司会：日本医師会常任理事／日医協運営委員会委員長 長島公之

9:30～ (5分)	2日目開会挨拶 日本医師会常任理事／日医協運営委員会委員長 長島公之
9:35～ (145分)	<p>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 座長／運営委員 (佐原副委員長、長尾委員)</p> <p>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 (20分)</p> <p>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 (20分)</p> <p>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 (20分)</p> <p>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 (15分)</p> <p>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 (15分)</p> <p>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 (15分)</p> <p>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 (15分)</p> <p>[総合討論] (25分)</p>
12:00～ (60分)	<休憩 60分>
13:00～ (125分)	<p>III. オンライン診療と遠隔医療—現状の課題と未来の展望 座長／運営委員 (長島委員長、吉原委員、合地委員)</p> <p>① 医療法改正—オンライン診療 (25分) 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</p> <p>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～ (25分) 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</p> <p>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 (25分) 仙台市医師会会長 安藤健二郎</p> <p>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 (25分) 横浜市立大学附属病院 集中治療部 部長 高木俊介</p> <p>⑤ 遠隔手術の実用化に向けての展望と課題 (25分) 弘前大学医学部附属病院消化器外科准教授 諸橋一</p>
15:05～ (10分)	<休憩 10分>
15:15～ (40分)	[パネルディスカッション] (40分)
15:55	閉会挨拶 日本医師会常任理事／日医協運営委員会委員長 長島公之

サイバー攻撃・ネット上の悪質な書き込み対策最新情報

HPKI の最新の動き

矢野 一博

日本医師会電子認証センターシステム開発研究部門長

日本醫師會總合政策研究機構主任研究員

医師資格証は、2025年11月末現在で136,371枚の発行数となった。日本医師会の会員に占める割合は42.3%、全医師に占める割合も39.7%になり、現在も月に約2,000人の申請が続いている。

電子処方箋がきっかけではあるが、電子処方箋の導入率や普及状況からすれば、単に電子処方箋のためだけではなく、いよいよ HPKI カードとしての医師資格証が医師の間に浸透してきたと捉えることもできる。

そのため、電子処方箋での利用だけでなく、電子カルテ情報共有サービスの診療情報提供書や介護情報基盤の主治医意見書、PMH を活用して自治体への提出を目指す死亡診断書など、医師による作成証明が必要な書類等への活用をより一層推進して行ける状況となった。

これらの情勢を踏まえ、HPKI や医師資格証の最新動向、今後の予定について解説する。

サイバー攻撃・ネット上の悪質な書き込み対策最新情報

日本医師会ペイシェントハラスメント・ネット上の悪質な書き込み相談窓口の運用状況について

村上 元茂

法律事務所マネジメントコンシェルジュ代表弁護士

当事務所では、2025年1月末以降、全国の病院・医療機関から、日医ペイハラ・ネット相談窓口として、ネット上での誹謗中傷、ペイシェントハラスメントに関する相談を受け付けています。

2025年12月までの約11か月間において、総相談件数は350件超、そのうち約300件が誹謗中傷に関するご相談であり、残りの50件超がペイシェントハラスメントに関する相談になりますが、相談内容はいくつかのグループに類型化が可能です。

まず、誹謗中傷事案については、大きく分けて3つの類型に分かれます。1つは医療機関スタッフの発言・態度について誹謗中傷するもの、もう1つは診療内容についての誹謗中傷をするもの（誤診であるなど）、もう1つは待ち時間や医療機関の設備等の不備に関する誹謗中傷をするもの、です。

いずれの誹謗中傷も虚実ないまぜにしたものが多いですが、診療内容についてはカルテがあるため、真実性がないとして比較的法的対応が可能な場合が多い印象です。

他方、スタッフの発言・態度については証拠も残っておらず、名誉権侵害にならない場合も多い印象です。

次に、ペイシェントハラスメントについては、院内で怒鳴る、暴れるなどの明らかな業務妨害や、特定のスタッフへの付きまといなどの類型が多くありますが、こちらは弁護士の介入によって比較的事案を収めやすいケースが多い印象です。

本セッションを通じて、誹謗中傷・ペイハラ対策について対応方針を定める一助となれば幸いです。

サイバー攻撃・ネット上の悪質な書き込み対策最新情報

なぜ王道の対策は通用しないのか？AI 時代の脅威を打破する 「まず検討すべき」思考法

鳴原 祐輔

株式会社 Blue Planet-works 取締役 上席セキュリティアドバイザー

2025年、サイバー攻撃における生成AIの活用は、多くの有識者の予測通り「攻撃の効率化と自動化」という形で本格化しました。フィッシングの巧妙化や脆弱性調査の高速化など、攻撃側の生産性が劇的に向上したことで、従来の王道的なセキュリティ対策のみでは、防衛が追いつかない現実が浮き彫りになっています。

こうした状況下で、なぜ既存の防御が機能しないのか。その背景には、単なる技術力の差ではなく、攻撃者が組織の業務プロセスや構造的隙間を戦略的に突いているという実態があります。

また、私が見てきた多くの医療機関では「組織的安全管理措置」の不備が深刻な課題です。技術的な対策を講じる以前に、組織としていかに脅威へ向き合うかという戦略そのものが欠落しているケースが少なくありません。

本講演では、最新の攻撃動向を紐解きながら、医療現場が直面している組織的な問題点を提起します。その上で、国内外で推奨されている「リスクベースアプローチ」の考え方に基づき、場当たり的な対策ではなく「まず何を考えるべきか」という本質的なポイントを解説します。本セッションが、今後の組織防衛の方向性を定める一助となれば幸いです。

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方

国が推進する医療 DX—標準型電子カルテ進捗状況

木下 栄作

厚生労働省医政局参事官（医療情報担当）

政府において、医療 DX とは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくこととしている。

2023 年 6 月に策定した政府の「医療 DX の推進に関する工程表」においては、「遅くとも 2030 年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」としており、厚生労働省では、具体的な取組として、電子カルテ情報共有サービスの構築と標準化された電子カルテの普及を行っている。

電子カルテ情報共有サービスについては、2025 年 2 月より、全国 10 の地域を対象にモデル事業を順次開始している。全国での運用開始に向け、現在、モデル事業で確認されている課題への対応を行っており、今後、必要なシステム改修を行った上で、臨床現場で支障なく運用が可能な文書・情報から、2026 年冬頃を目処に全国で利用可能な状態にすることを目指している。

電子カルテの普及については、現在、国の医療 DX サービスに対応した「導入版」を開発中であり、2026 年度中の完成を目指している。また、2025 年度中に電子カルテの標準仕様（基本要件）を策定し、標準仕様に即した電子カルテの普及を図っていくこととしている。

2026 年夏までに電子カルテ及び電子カルテ情報共有サービスの具体的な普及計画を策定する予定。

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方

オンライン資格確認（マイナ保険証と医療 DX）について

山田 章平

厚生労働省医療介護連携政策課長（医政局、老健局併任）

マイナ保険証の利用促進については、これまで多くの医療関係者にご尽力・ご協力をいたしました。すべての医療機関がオンラインで繋がり、個人の医療情報を本人の同意を基に、医療関係者が活用するという医療 DX の基盤がほぼ整い、昨年 12 月にはマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行しました。驚くべき程短期間のうちにこれほどまでの進捗をみせた我が国の医療関係者の皆様に改めて感謝申し上げます。

昨年 12 月には発行済みの全ての健康保険証の有効期限が満了し、現在はマイナ保険証か資格確認書で医療機関等を受診いただくことになりました。また、スマートフォンをマイナ保険証として利用できるようになり、約 4 割の医療機関でスマホ対応の準備をしていただきました。

より多くの国民の皆様にマイナ保険証を利用いただき、健康・医療情報に基づく一歩先の医療をお届けしたいと考えていますが、国民の皆様からは心配、不安の声もお聞きします。

- ・マイナ保険証を基本とする仕組みに移行し、何が変わり、何が変わらないのか。
- ・どのように国民の皆様に身近な仕組みとしていくのか。
- ・新しい顔認証付きカードリーダーも含め、医療 DX の近未来像はどうなるのか。

などについて紹介します。

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方

電子処方箋について

德弘 雅世

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

電子処方箋が令和5年1月に運用を開始してから、令和8年1月で3年となる。

当初目標としていた令和7年3月までに医療機関・薬局へ電子処方箋を100%導入すると
いう目標は残念ながら未達となったが、調剤結果の電子処方箋データベース上への登録は、
現在8割を超えるペースで進んでおり、重複投薬や併用禁忌アラートによる医療機関や薬局
の現場における医療安全の確保は着実に進んでいる。

令和7年7月には、より実態に踏まえた目標として、電子カルテと一体的に導入していくという新しい目標を定めた。加えて、現在では医療関係の方々により一層安心して使用いただけるよう、コードの整備や院内処方への対応等の取組も進めている。

本講演においては、電子処方箋の現在地の他、こうした足下の取組、また、今後の展望等についてお話をしたい。

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方

診療報酬改定 DXについて

島添 悟亭

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

間もなく令和 8 年度の診療報酬改定を迎える。

各医療機関等においては、2 年に 1 度の診療報酬改定の度に、短期間に集中してシステム改修等の作業が行われている。令和 6 年度から施行時期を 2 ヶ月遅らせたが、各医療機関等の労務過多な状態やシステム改修コストの高騰により経営を圧迫している状態は続いている。

国は、医療 DX 工程表の 3 本柱の 1 つとして、医療機関等の間接コストの極小化をめざし、「診療報酬改定 DX」の取組を着実に進めており、令和 8 年 6 月から共通算定モジュールの本格運用が始まる。現在、品質検証を終え、令和 8 年度報酬改定に着手している。

共通算定モジュールは、生保や公害等の国公費負担医療も計算でき、地方自治体の医療費助成事業も計算できる。PMH と連携してマイナ保険証を受給者証としても利用することにより、現物給付化の拡大も可能である。また、併用レセプト方式を利用することで請求事務の簡素化を図られる。

共通算定モジュールは、令和 10 年度に請求支援機能を追加実装する予定であり、更に労災モジュールとの連携も始まる予定である。これにより新基準の自賠責保険の計算にも共通算定モジュールを利用可能とする方向で調整を進めている。

共通算定モジュールは、オンプレ環境でも利用できるが、クラウド型レセコンでの利用を基本としており、これにより疑義解釈等への対応も簡便に行われる。

共通算定モジュールと連携するクラウド型レセコンは、国の標準的な要求仕様に基づいて、モダン化が図られている。こうした全体最適により病院情報システムの刷新を図り、社会的共通コストの削減等に向けた取組を進めている。

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方

国が推進する医療 DX に対する日本医師会の考え方と取り組み

長島 公之
日本医師会常任理事

日本医師会が目指す医療 DX は、IT を駆使して、適切な情報連携や業務の効率化などを進めることで、「国民・患者への安全・安心でより質の高い医療の提供」「医療現場の（費用・業務）負担軽減」である。スピード感は重要だが、拙速に進めて、国民と医療現場に混乱・支障が生じることはあってはならず、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」ことが大前提と考えている。

昨年末に成立した医療法等の改正では、「政府は、令和 12 年 12 月 31 日までに、電子カルテの普及率が約 100 パーセントとなることを達成するよう（中略）医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。」との記載がなされたが、昨年本会が実施した「紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査」結果からも、地域医療を崩壊させないためには、電子処方箋や電子カルテの導入を義務化すべきではない。一方で、電子化を希望する医師にとって、できるだけ導入や維持がしやすい環境整備が必要であり、現場に寄り添った形で医療 DX の普及が進むよう、国に働きかけを行っている。

日本医師会では、医療 DX に関する会員向けの取り組みとして、医師資格証（HPKI カード）、日本医師会サイバーセキュリティ支援制度など、会員からの相談に応じるとともに、公益的なオンライン診療に関する協議会を立ち上げ、オンライン診療の活用についても検討を進めている。

引き続き、医療機関が医療 DX を導入・維持していくためには、十分な財政支援が必要であることや、工程表ありきで拙速に進めるべきではないことなど、医療現場の声をしっかりと伝え、施策に反映させながら、国や関係者とともに取り組んでいきたいと考えている。

本講演では、国が推進する医療 DX に対する日本医師会の考え方と取り組みについて紹介する。

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

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

長島 公之

日本医師会常任理事

オンライン資格確認が導入され、医療 DX の基盤となる全国医療情報プラットフォーム（全国 PF）が創設されたが、例えると全国 PF は“新幹線”、地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW）は“ローカル線”のようなものである。全国 PF は公的保険に関するデータの網羅性などに優れている一方、全国各地で運用されている地連 NW は、電子カルテデータ、各種画像データ、クリティカルパス、医療介護連携（コミュニケーションツール）など多種多様なデータを連携している。互いの機能や役割が異なるため、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、この 2 つを連携し、地域の特性やニーズに応じた運用が望ましい。

また、電子カルテ情報共有サービスについては、令和 7 年 2 月より、全国 10 地域でモデル事業を順次開始しているが、地連 NW で連携しているデータを全て網羅するのは将来的にも不可能と考えられる。

兼ねてより日本医師会では、全国 PF と地連 NW の併用を国の有識者会議などで一貫して主張してきたが、今後も引き続き主張していく予定である。

各地域においては、新しい未来の検討として地連 NW でなければできないことは何か、全国 PF との棲み分けを再確認し、参加施設のみならず、行政や地域の三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、さらには保険者や地元の有権者や政治家も交えた取り組みを行い、地域の医療を面として支えることが重要である。

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

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—

藤川 光一
広島県医師会常任理事

全国医療情報プラットフォーム（以下全国PF）の構築が進む中、地域医療連携ネットワークは、その存在意義や将来像について再検討を迫られている。HMネットでは、全国PFと重複しない独自の役割を明確にするため、新機能の創出や既存機能の改善に取り組み、地域ネットワークとしての存続と発展を目指している。

現在注力している主な取り組みは、「AI胸部X線画像診断支援システム」の新規導入ならびに、「医療データ特急便」や「HM-Box」等の機能改善と利用促進である。AI胸部X線画像診断支援システムは、PMDAで認可されたAI診断支援システムを会員が共同利用できる仕組みであり、導入以降、新規会員の獲得にも寄与している。医療データ特急便は、CT・MRI・内視鏡画像に加え、JPEGやPDF形式のグラフや図表など、多様な医療データを医師間で短時間に開示・送信できる仕組みで、現在は読影・診断依頼を中心に活用されているが、今後は救急患者搬送時のデータ先渡しへの応用も予定している。HM-Boxは、医療・介護・行政等に関する各種ファイルの共有・送信・同時編集が可能なオンライン環境であり、医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、理学療法士、行政職員など、多職種間連携の円滑化に寄与している。

本講演では、これらの機能の概要と導入効果を検証した結果を報告するとともに、開示病院における開示機能強化の方向性や、現在部分的に稼働を開始している「検査データ共有システム」について紹介する。

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

藤井 進

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

近年、ランサムウェア被害が増加し、医療機関においても重要な社会課題である。もはや対岸の火事ではなく、境界型防御とゼロトラストの併用、人材確保、導入コストなど、サイバーセキュリティには現実的な課題が山積している。一方で医療 DX の進展により多様な AI サービスが登場し、クリニックから大学病院まで幅広くクラウド型 AI の活用が期待されている。

このように、セキュリティ対策と AI 活用という相反する要請が共存する状況下で、医療機関はいかに対応すべきか。ランサムウェア被害が発生した場合、地域内で不足する医療応需を他の医療機関が補わなければならない。そのため、人的資源やセキュリティ対応システムを複数施設で共同利用できれば、生産性の高い解決策となり得る。すなわち、既存の地域医療情報連携ネットワーク(地連)を活用し、地域の「見張り番」と AI 共同利用のプラットフォームとして機能させることは、現実的かつ実効性の高いアプローチである。

宮城県では地連を活用したランサムウェア初動監視の Decoy システムを試験導入し、東北大学病院がその管理・運用を開始した。Decoy システムは 1 施設あたり月額約 2 万円で提供可能な見通しである。また、診療音声から SOAP の下書きを自動生成する AI サービスの実証も進めている。これらが現場ニーズに合致し、医療の効率化と質の向上に寄与し、かつサイバーセキュリティ対策における人材不足やコストの課題も現実的に解決し得るならば、新たな地連の姿として期待できる。

本講演では、これらの実例を通じて具体的な取り組みを紹介し、今後の参考となる知見を提示したい。

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

しまね医療情報ネットワーク（まめネット）

小阪 真二

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

まめネットは、島根県全県対象の医療情報連携ネットワークである。特徴は、医療系ネットワークと在宅・介護をつなぐモバイル在宅系ネットワークを持ち、上下分離方式で運営されていることである。

ネットワーク基盤部分は島根県が費用負担し、NPO しまね医療情報ネットワーク協会が運営している。上下分離方式を採用し、基盤部分のインターフェイスを公開することで、基盤上で様々なサービスを運用することができる。それらサービスは利用者の利用料金によって運営費を賄うこととなっている。

基盤機能には、共有ファイル、紹介状サービス、様々な文書を送受信できる汎用文書送信サービスがある。汎用文書送信サービスは、送受信できる文書種別も増え、利用者が増加傾向である。

医療系のサービスとしては、診療情報共有の連携カルテ、診療・検査予約、検診情報管理、周産期情報共有、感染症デイリーサーバランス、後期高齢者歯科検診などのサービスがある。連携カルテサービスでは、個別同意による閲覧同意によって、すべての医療職種が同じ情報を共有することができる。そのため、退院調整にも利用され、利用医療機関が広がっている。

在宅系のサービスとして、在宅ケア情報共有、認定情報提供、ケアプラン交換などがある。介護認定等を扱う認定情報管理サービスでは、市町村からも利用料を徴収して運営を行っている。

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

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～

柳原 肇志

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

2022 年 5 月に自民党から「医療 DX 令和ビジョン 2030」が提言されたことは記憶に新しく、それ以降、関係省庁から全国医療情報プラットフォームの全体像が示されたり、電子カルテ情報共有サービスの開発が開始されたりと、我が国における医療 DX 化の取り組みは近年加速されている。

一方で、民間ベンダが提供するサービスを活用した地域連携ネットワーク（以下、地連 NW）は、現在も全国で 200 以上が稼働している状況にある。維持費の捻出が困難、利用状況が低迷、といった課題を抱えながらも、その地域に特化した医療ネットワークを構築することで、地域や患者に寄り添った情報連携を実現しているケースも少なくはない。

これら二つのインフラ（全国医療情報 PF と地連 NW）は、現時点で明確な接続の形が示されていないこともあり、地域医療連携に関連するステークホルダーからは比較対象として捉えられることも多く、現に日医総研のワーキングペーパーによると半数を超える地域で「全国的な医療情報連携ネットワーク基盤構築等が地域連携ネットワークの存続に影響を与えている」と回答されている。

本発表では、弊社の地連 NW における取り組みをいくつかご紹介させていただくと共に、各地連 NW の利用実態をデータを交えながら分析し、民間企業のサービスと国が整備するプラットフォームの特徴や機能等と照らし合わせながら、地域医療を発展的に支えていくインフラとしての在り方、将来像を考察する。

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

庄内地域における地連ネットワーク

島貫 隆夫

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

2011年4月から山形県庄内地域で医療情報連携ネットワーク「ちょうかいネット」がスタートした。ID-Linkを利用したシステムで、開示病院には医師記録開示を義務化している。

2025年9月末の登録患者数は75,262人で地域人口の31%にあたる。利用コンテンツで最も多いのが医師記録で年間65,000件のアクセスがある。職種では医師、看護師、ケアマネの利用が多く、ほぼリアルタイムな連携がとれている。当院の費用だが、利用料が月10万円、Server更新費用が5年毎で500万円(年割100万円)、年間220万円の負担となるがほぼ診療報酬で賄われている。参照施設の利用料は無料である。

山形県では2次医療圏毎に地連が構築されたが、県全域での情報共有を目的に、2019年3月より山形県広域連携を開始した。県内の開示病院では72%が医師記録を開示している。2020年4月にはさらに秋田県・山形県での県境を越えた広域連携を開始し、新型コロナにおける県境移動制限時の医療情報共有に威力を発揮した。ID-Linkは患者毎にユニークな全国共通のMPIをもっていることから、ユニオンを越えた医療情報共有や、遠隔地や災害時の広域連携が可能である。現在、病院毎の手上げ制になるが2024年10月から「全国ID-LinkEHR」がスタートし、全国で利用できるレールが敷かれたことになる。今後は国の進める全国医療情報共有プラットフォームとのAPI連携に期待が寄せられる。

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

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」

伊藤 龍史

株式会社エスイーシー取締役情報処理事業本部本部長

地域医療連携ネットワークの ID-Link は知られていても、その設計とポテンシャルが如何ほどなのかは知られていない。

ユニオンと呼んでいる連携範囲がどのように機能しているのか？何故、ID-Link が容易く圏域を超えた連携を実現しているのか？を理解することは、全国医療情報プラットフォームとの共存が現実的なものになるかを判断するうえで重要である。

今後求められる、電子カルテ情報共有サービスを補完する民間サービス、セキュリティ、
ビッグデータ、AI 等についても、ID-Link がどのように取り組んでいるのか広く知っていた
だく機会になることを期待する。

III. オンライン診療と遠隔医療—現状の課題と未来の展望

医療法改正—オンライン診療

九十九 悠太

厚生労働省医政局総務課保健医療技術調整官

オンライン診療については、情報通信技術の発展並びに地域の医療提供体制や医療ニーズの変化に伴い、近年、需要が高まっている。医事法制上、オンライン診療はこれまで解釈・運用により機動的かつ柔軟にその実施が図られてきたが、必ずしも幅広く普及が進んでいるとは言えない状況にあり、また、不適切な利用実態の存在も指摘されていることから、その適切な実施を促進する必要性が指摘されているところである。

こうしたなか、法制上の位置づけを明確化し、適切なオンライン診療を更に推進していくため、現行制度の運用を活かしつつ、医療法にオンライン診療に関する総体的な規定を設けること等を内容とする「医療法等の一部を改正する法律案」が臨時国会での審議を経て、令和7年12月5日に成立した。

本改正により、オンライン診療は医療法に明確に定義され、オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出ることとされたほか、厚生労働大臣がオンライン診療の適切な実施に関する基準を定め、オンライン診療は当該基準に従って行うことが求められることとなった。さらに、患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法上「オンライン診療受診施設」が新たに位置づけられた。

本講演では、今般の医療法改正の概要と、それに伴う今後のオンライン診療に係る新たな制度等について、国の取組を含めて紹介する。

III. オンライン診療と遠隔医療－現状の課題と未来の展望

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～

原田 昌範

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

オンライン診療は、元来、離島へき地で限定的に認められてきた。2018年にへき地等に限らないオンライン診療の指針および診療報酬が整備されたが、規制が多く利用は限られていた。コロナ禍、感染対策として大幅に規制が緩和され、全国でオンライン診療を活用した実証や実装も進んだ。2024年度、郵便局を活用したオンライン診療・服薬指導が山口県の柳井市平郡島で実証（総務省）され、周南市の無医地区でも実装された（厚労省）。

また、コロナ禍、流行のたびに救急医療がひっ迫し、山口県では第6波以降、特に休日・夜間にオンライン診療を組み合わせた。この経験を活かし、2024年度から防府市（成人を対象した「D to P」）と岩国市（小児を対象とした「D to P with N」）の休日診療所にオンライン診療を実装した。

2025年度、厚生労働行政推進調査事業（特別研究）として、「オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保のために重要な診療情報や看護師が果たす役割の検討のための研究（25CA2011）」の機会をいただき、休日診療所におけるオンライン診療の質の評価や離島の公民館、郵便局等における「オンライン診療受診施設」を想定した実証を行った。

ポストコロナ、離島へき地、休日・夜間を含む医療提供体制の持続的な確保が年々厳しくなっている。オンライン診療をどう活用すれば、ふるさとの医療が確保し続けられるのか、実証中の事例を紹介する。

III. オンライン診療と遠隔医療－現状の課題と未来の展望

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

安藤 健二郎

仙台市医師会長

人口減少と医師偏在が進む地域ではオンライン診療が有効であり、今後の活用が期待されている。

仙台市医師会は仙台市や仙台市薬剤師会、東北大学、NTT 東日本などからなるプロジェクトチームを編成し、2018 年からオンライン診療の研究を行ってきた。画像や音声、生体音など患者から発せられる情報を高い品質で遠隔伝送することと、患者側に配置した看護師が各種機器操作や診療補助を担うことでオンライン診療の信頼性が増すと考え、D to P with N 型の高性能オンライン診療を目標として社会実装を進めてきた。2023 年 11 月より、これらの機器と看護師を載せた医療 MaaS（診療カーと名付けている）を用い、要介護状態の在宅患者宅や介護施設に巡回させて実際の診療を開始している。現在は超音波検査装置や心電・心音図解析による心機能検査機器なども導入し、また、山間地などでは低軌道衛星通信を積極的に活用し、通信環境を確保することに努めている。

また、すでに国内の複数の地域で独自のアイデアによる D to P with N、あるいは D to P 型オンライン診療が行われており、オンライン診療に対する認知度や許容度が高まりつつあることを感じる。近未来の普及を加速させるためには診療システムの低コスト化が不可欠と考え、高性能指向とは異なるベクトルで新しい研究を開始したところである。汎用ウェブ会議用ソフトと低価格オーディオインターフェイスや無料音声処理ソフトなどで画像、音声、生体音情報を遠隔伝送する方法に一定の成果が得られている。

本講ではわれわれが取り組んでいる高性能型と低コスト型、この両極のオンライン診療システムについて紹介する予定である。

III. オンライン診療と遠隔医療—現状の課題と未来の展望

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

高木 俊介

横浜市立大学附属病院 集中治療部 部長

近年、医師の地域偏在や集中治療専門医不足の解決策として、遠隔集中治療の導入が全国的に進んでいる。特に医師の働き方改革が推進される中、医療資源の適正配置と質の高い集中治療を地方へ届ける手段として、その重要性は増す一方である。

しかし、広域な普及の足枷となっているのが診療報酬上の課題である。現行の「特定集中治療室遠隔支援加算」等は、算定要件としての施設基準が厳格であり、支援側・被支援側双方において導入のハードルが高い。また、システム維持費や人件費に対し、実際の運用で十分な採算性を確保することが困難なケースも多く、持続可能な事業モデルの構築における大きな障壁となっている。

今後の展望として不可欠なのが、AI技術の実装である。専門医による常時監視のみに依存したモデルはいずれ人的リソースの限界を迎える。膨大な生体データから急変予兆を検知するAIモニタリングや、画像解析技術を併用することで、監視業務の効率化と診療精度の向上を両立させなければならない。制度面での実態に即した報酬体系の見直しと、AI活用による技術革新の両輪が揃ってこそ、遠隔集中治療は真の社会インフラとして定着すると考える。

III. オンライン診療と遠隔医療—現状の課題と未来の展望

遠隔手術の実用化に向けての展望と課題

諸橋一¹⁾、袴田健一¹⁾、平野聰²⁾、沖英次³⁾、海老原裕磨²⁾、森正樹⁴⁾

日本外科学会 遠隔手術実施推進委員会

1) 弘前大学大学院消化器外科、2) 北海道大学消化器外科 II、
3) 九州大学大学病院先端医工学診療部、4) 東海大学

近年、手術支援ロボットの技術革新に加え、高速大容量通信技術の発展により、遠隔手術の実現に向けた期待が高まっている。日本では 2020 年より日本外科学会を中心とした遠隔手術進プロジェクトが発足し、北海道、九州、青森県を中心に遠隔手術の社会実装に向けた実証研究が進められている。使用ロボットは SaroaTM (Riverfield 社)、hinotoriTM (Medicaroid 社)、通信回線は主に NTT 社の Best effort 回線、Guarantee 回線、IOWN 回線であり、これまでに国内の遠隔手術システムを用いて様々な成果が得た。

まず、遠隔手術で許容される通信遅延の範囲や、画像情報の圧縮率と術者の操作性・安全性に関する適切な通信要件が定量化された。通信の安全性に関しては、冗長構成の構築により、通信途絶時の安全確保策が実装可能であることや、セキュリティ対策機器の導入によりサイバー攻撃を検知するシステムの構築が示された。さらに、生体（ブタ）モデルでの遠隔手術の成功、Cadaver に対する食道切除・胃切除・直腸切除の成功により、臨床に極めて近い環境での安全性も確認された。

これらの一連の成果を基として、2022 年には世界初となる遠隔手術ガイドラインが策定され、臨床応用に向けた大きな一歩が踏み出された。今回、手術支援ロボットを用いた遠隔手術の実用化への展望と残された課題について報告する。

運営委員会委員

(敬称略、五十音順)

委員長	長島 公之	日本医師会常任理事
副委員長	佐原 博之	日本医師会常任理事
委員	川田 剛裕	神奈川県医師会理事
"	合地 明	岡山県医師会常任理事
"	佐藤 研士	大分県医師会常任理事
"	土屋 淳郎	東京都医師会理事
"	長尾 信	石川県医師会理事
"	福嶋 寛子	鳥取県医師会理事
"	前田 純宏	奈良県医師会理事
"	吉原 秀一	秋田県医師会副会長