

# 都民起点で考える東京都医療情報連携基盤

「誰もが、いつでも、必要な保健医療につながる東京へ」

2026年6月5日 v1.5

一般財団法人GovTech東京 業務執行理事

畑中洋亮

# 自己紹介

氏名：畑中 洋亮（はたなか ようすけ） 年齢：44歳

能力：危機管理、データ戦略、行政/官民横串特命プロジェクト統括

経歴：

民間

公共

1981年9月	アルゼンチン共和国 首都ブエノスアイレスで誕生	
2006年3月	慶應義塾大学工学部化学科を卒業（理学）	
2008年9月	東京大学医科学研究所にて大学院を修了（生命科学） Apple 社入社、営業企画、法人営業を経て Worldwide iPhone team、日本法人市場開拓統括	
2010年11月	Team 医療3.0 を神戸大学 杉本真樹医師ら11人と結成	現任
2010年12月	福岡発ITベンチャー アイキューブドシステムズ へ移籍、取締役社長室長（2019年に上場）	
2013年10月	公園遊具・ベンチなど屋外公共什器の最大手老舗メーカー コトブキ 取締役社長室長	
2016年4月	慈恵医大先端医療情報技術研究部 後期医学博士課程（24年3月まで）	
2018年5月	神戸市立神戸アイセンター病院 社会環境研究室 客員研究員	
2019年5月	一般財団法人あなたの医療を設立、代表理事就任	現任
2019年8月	神奈川県政策局 顧問	現任
2020年4月	神奈川県 医療危機対策統括官（4-6月、12月-23年9月まで）	
2020年6月	厚生労働省健康局 参与（新型コロナウイルス感染症・情報戦略担当、23年3月まで）	
2020年12月	内閣官房 副長官補室 情報戦略調整官	
2021年1月	WHOアドバイザー（Smart Vaccination Certificate 専門家WG）	
2021年3月	厚生労働省 入国者健康確認センター総責任者補佐	
2023年4月	こども家庭庁 参与（こどもDX政策推進チーム アドバイザー、22年12月から準備室参与）	現任
	厚生労働省 医政局 参与（地域医療対策推進・医療DX戦略等担当）	現任
2023年7月	一般財団法人GovTech東京 業務執行理事 兼 最高戦略責任者	現任
2023年10月	神奈川県 政策局顧問 兼 医療・福祉情報政策 特別顧問	現任
2023年11月	内閣官房 デジタル行財政改革会議事務局 政策参与（子育て分野・準公共分野DX戦略担当）	現任

遺伝子医学

モバイル・クラウド

セキュリティ

ベンチャー・障害対応

老舗製造業の改革

医療・看護ICT研究

医療現場の働き方改革

医療危機対策・データ戦略

政府横串プロジェクト

こども政策DX・行財政改革

# 関係する組織（2026年6月時点）



あなたの医療

経営者

GovTech 東京

経営者



特別顧問

内閣官房  
Cabinet Secretariat

デジタル  
行財政  
改革会議

政策参与



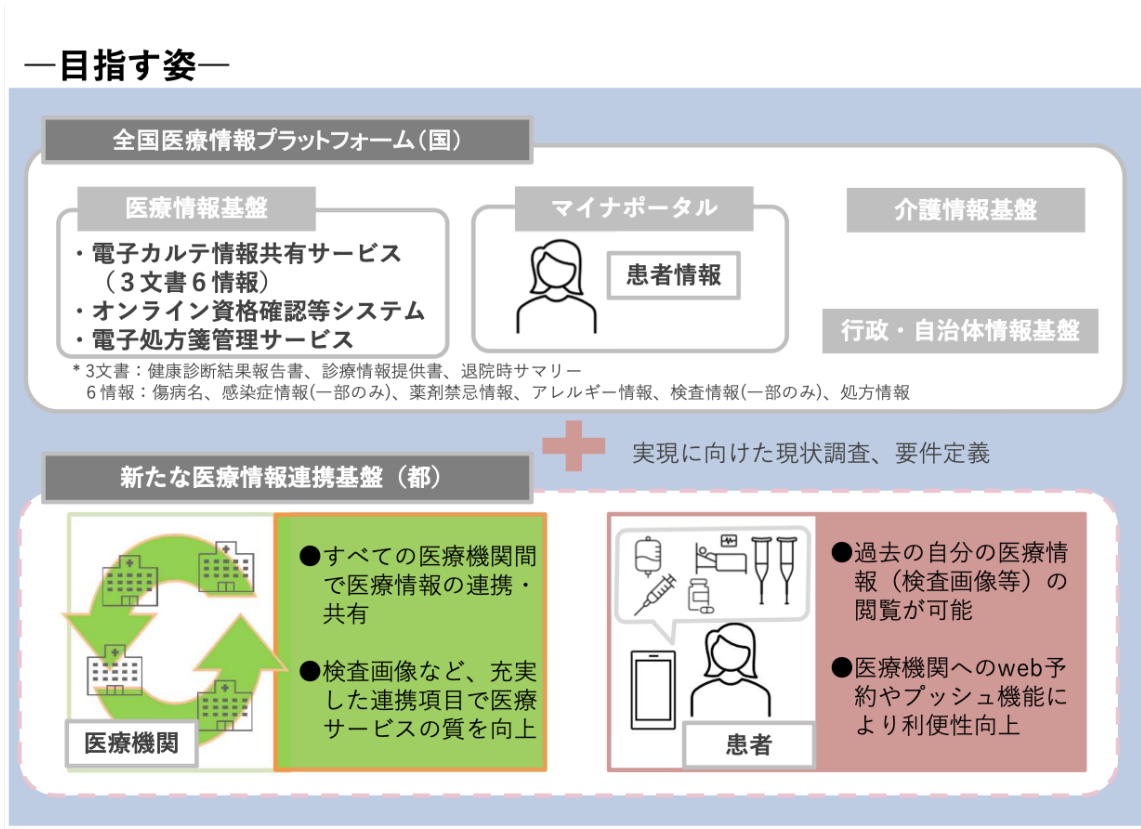
参与

こどもまんなか  
こども家庭庁

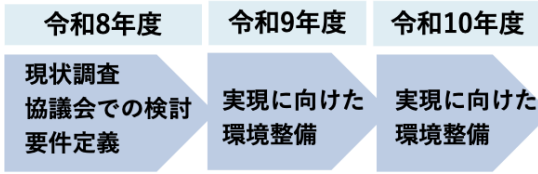
参与

# プロジェクトの背景と目的

- 電話・窓口・FAX中心の現状の連絡業務をデジタルへ移行
- 患者・家族の利便性向上と病院の業務効率化を同時に実現



## 3か年のスケジュール



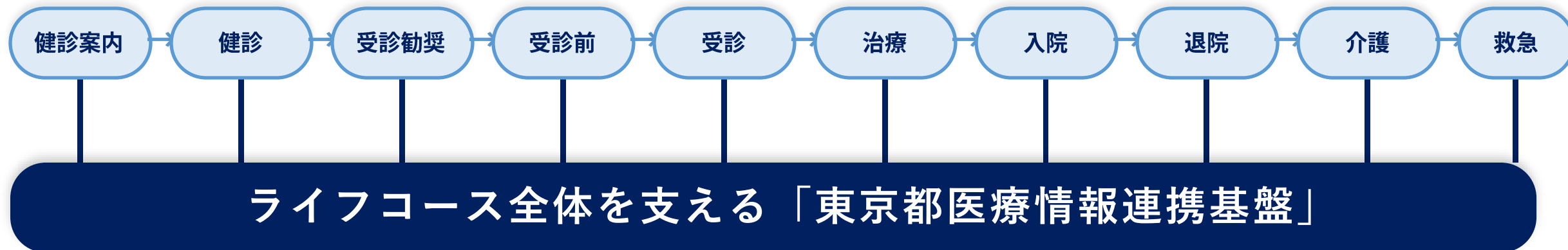
現在、電子カルテを基盤として、国が医療情報共有のための電子カルテ情報共有サービスの導入準備を進めているが、電子カルテ間で情報共有できる情報は3文書6情報に限られる。医療の質と患者サービス向上には、検査画像など必要となる医療情報を追加して連携していくことが必要である。

令和8年度は具体的な仕組みづくりに向け現状を調査するとともに、必要な機能を整理・検討のうえ要件定義に着手する。

令和9年度以降、さらなる医療連携の推進や、患者自身の利便性向上にもつなげる新たな医療情報連携基盤を構築し、順次運用していく。

# 東京都が目指すべき姿

ライフコースで切れ目なくつながる\*



## 都民・患者・家族

都民は状況に応じて同じアカウントで手続・情報共有ができ、負担なく医療につながる。

## 医療・介護従事者

医療者は必要最小限の操作で、患者の過去の健診情報や画像情報へ迅速かつ安全に到達できる。

## 行政

行政は共通ルールと基盤の提供を担い、システム品質・監査・セキュリティを全体で標準化する。

\* 妊婦健診・乳幼児健診・学校健診・特定健診（および予防接種）なども含めた趣旨

# これまでの地域医療連携基盤の課題

1 費用負担が不透明で継続運用が難しい

2 同意取得が紙・個別・都度で面倒

3 医療機関システムがオンプレミス中心で外部接続しにくい

4 国の基盤・PMH・全国医療情報プラットフォームと接続しにくい

5 患者・家族にメリットが見えにくい

6 医療機関側にも具体的業務改善につながりにくい

理念は正しいが、当事者価値が見えにくい構造

# なぜ、いま東京都が医療情報連携基盤を整備するのか

これまでの地域医療連携の理念は正しかった。  
しかし患者・家族から見た「便利になった」「安心できた」  
という実感が弱いままでは、信頼も利用も広がらない。

従来型

「医療機関間の  
情報共有」中心



これから

「患者・家族の負担軽減」  
から始める医療情報連携

# 信頼は、優れたサービス体験から生まれる

行政サービスの体験品質は信頼そのものに直結する。  
だからこそ、最初に「当事者が便利になった」と  
実感できるテーマから始めるべきである。

政府機関のサービスに  
満足している利用者は、  
その機関を信頼する可能性が

**9倍**  
高い

その機関が使命を果たしていると  
考える可能性も

**9倍**  
高い

不満を持つ利用者は、  
問い合わせを3回以上行うか  
不満を公に表明する可能性が

**2倍**  
高い

出典：McKinsey & Company 政府サービス調査 (2019)

<https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Industries/Public%20Sector/Our%20Insights/The%20global%20case%20for%20customer%20experience%20in%20government/The-global-case-for-customer-experience-in-government-vF.pdf>

# なぜ、行政が取り組むのか

## 民間だけでは難しい領域

民間サービス



個別病院・診療所等  
向け最適化

行政機関（東京都）



健診機関・医療機関間等  
をつなぐ

## 行政が整備すべき領域

共通ルール  
共通ID  
セキュリティ  
データ連携基盤  
公平なアクセス

道路・水道と同じ「公共インフラ」

# 進め方の原則：最初から全部つながない

## 従来発想（最初から全部）

最初から電子カルテ深部まで接続を目指す

費用やベンダー調整が膨大になる

同意取得の運用が現場の重荷に

結果的に連携が重く**頓挫しがち**



発想の  
転換

## これからの発想（接点から）

第1段階で「**接点**」をデジタル化

外来予約変更、文書申請、決済、通知、  
家族連絡から着手

患者・家族の負担を直接的に軽減

医療機関にもわかりやすい価値

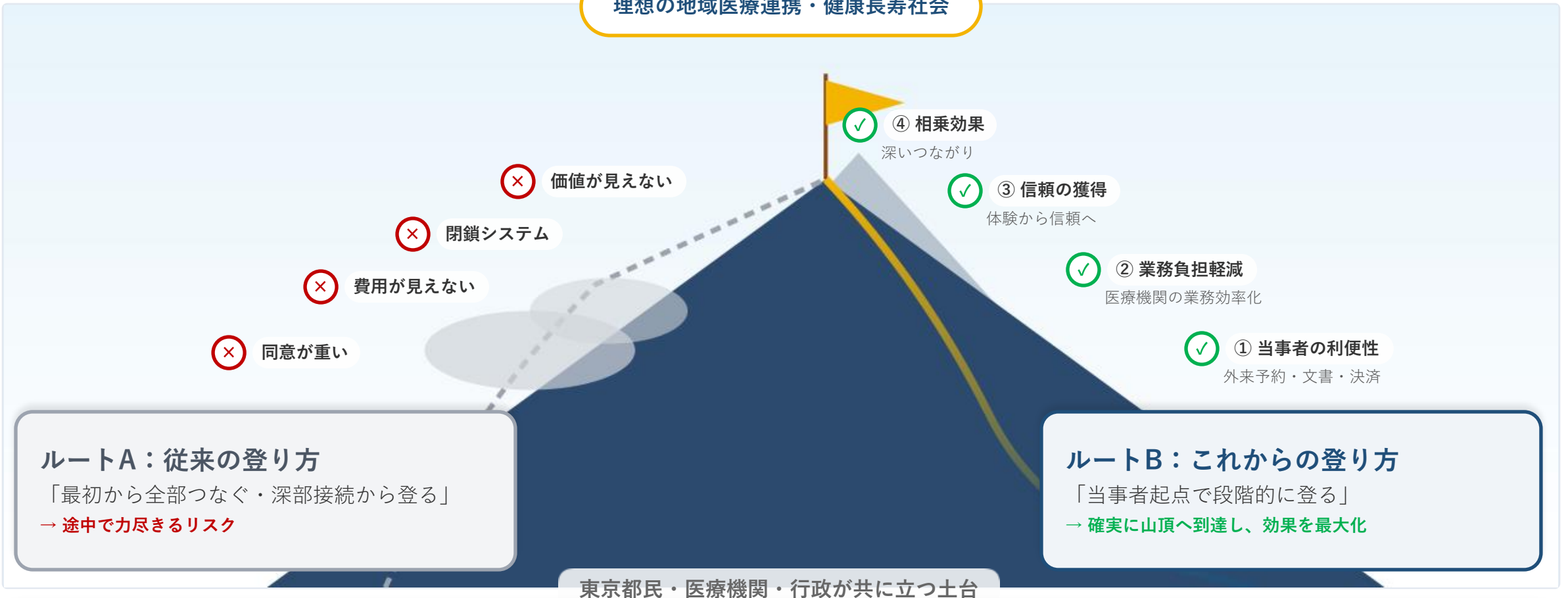
攻めの予防医療へ

当事者価値 ▶ 信頼形成 ▶ より深い情報連携へ

# 目指す山頂は同じ。違うのは、登り方。

地域医療連携ネットワークの理念は正しい。当事者起点の登り方こそが、信頼と相乗効果を生む。

理想の地域医療連携・健康長寿社会



より多くの都民が実感できる利便性から始め、信頼を獲得し、深いつながりで相乗効果を高める。  
これこそが、公費を投下して行政が推進する原動力であり、正義である。

---

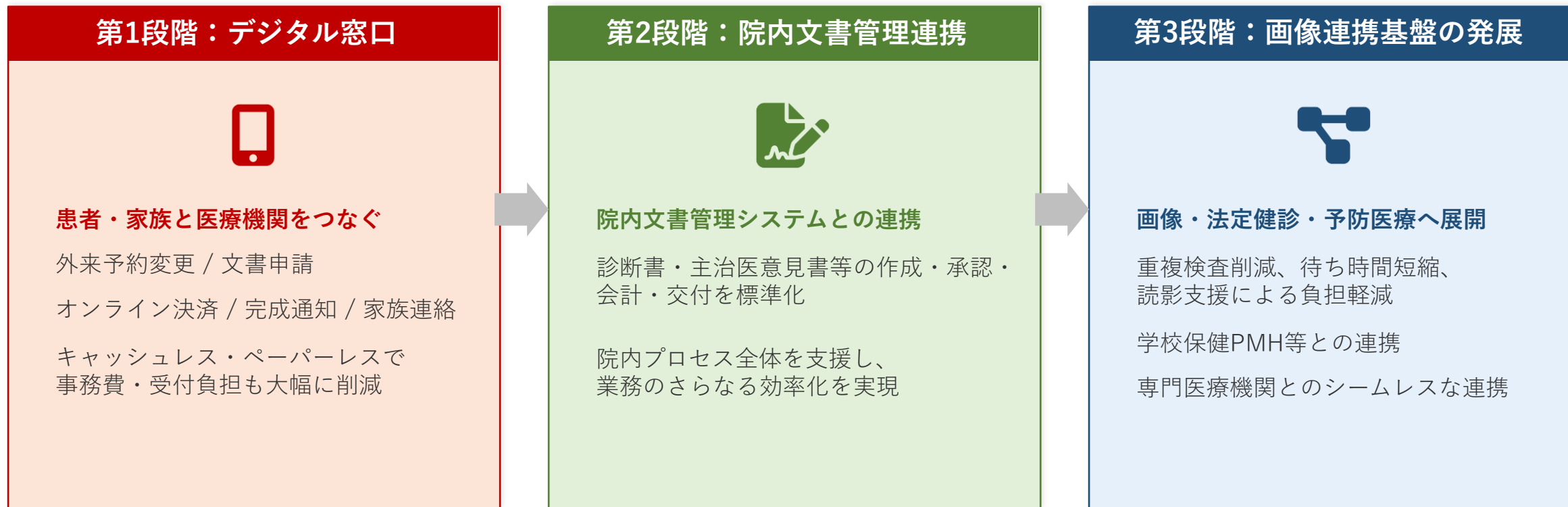
# 東京都は、都民起点で 医療情報連携の信頼形成モデルを作る

- ① 国の基盤と競合せず歩調を合わせる
- ② 都民のライフコース上で実際に便利で安心して継続利用される接続基盤
- ③ 信頼を土台により深い診療情報連携へ段階的に拡張

---

都民起点で、切れ目のない保健医療情報連携基盤を実現し、誰もが、いつでも、必要な医療・健康支援を受けられる東京へ

# 医療情報連携基盤の段階的整備方針イメージ（案）



当事者価値が見える領域から着手し、合意が得られた医療機関から段階的に連携を拡大

# 第1~2段階：患者・家族と病院をつなぐデジタル窓口

## 解決する課題と実現する機能

### 解決する課題

- ✓ 電話・紙・現金による煩雑なやり取り

### 実現する機能

- ▶ (主に病院の) 外来予約変更・キャンセル
- ▶ 診断書等の文書申請・電子交付通知
- ▶ オンライン決済 (キャッシュレス)
- ▶ 家族・介護者への連絡共有



## 期待される効果

- ✓ 患者満足度の向上
- ✓ 受付負担の削減
- ✓ 待ち時間の短縮
- ✓ 医療機関事務負担の軽減

## 【保険請求体験】に関する実態調査報告

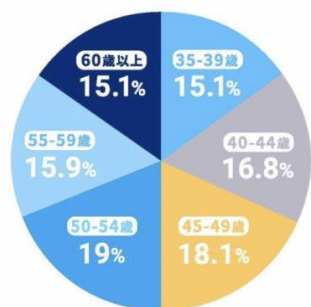
一般財団法人 あなたの医療は、「保険請求代行業」を各セグメントの方々それぞれ対して、より価値のある事業とするため、全国から1,000名を超える回答者に、「保険請求体験の実態調査」に関するアンケート調査を実施しました。

### 《 アンケート実施概要 》

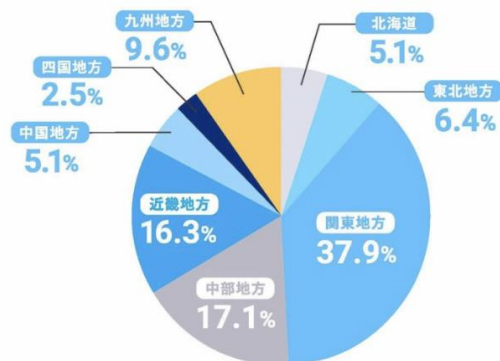
- 調査内容 保険請求体験の実態調査
- 調査期間 2020年2月19日～2月20日
- 調査対象 全国35歳～65歳の男女全1036名
- 調査方法 ネットリサーチマクロミルを使用したアンケート調査

マーケティング対象 N 1,036名

#### 年齢



#### 地域



一般財団法人あなたの医療調べ：保険請求体験に関する実態調査報告（2020/4/13）  
[https://sukoyaka.org/report/2020/04/13/report\\_002/](https://sukoyaka.org/report/2020/04/13/report_002/)

## 2 保険請求体験について

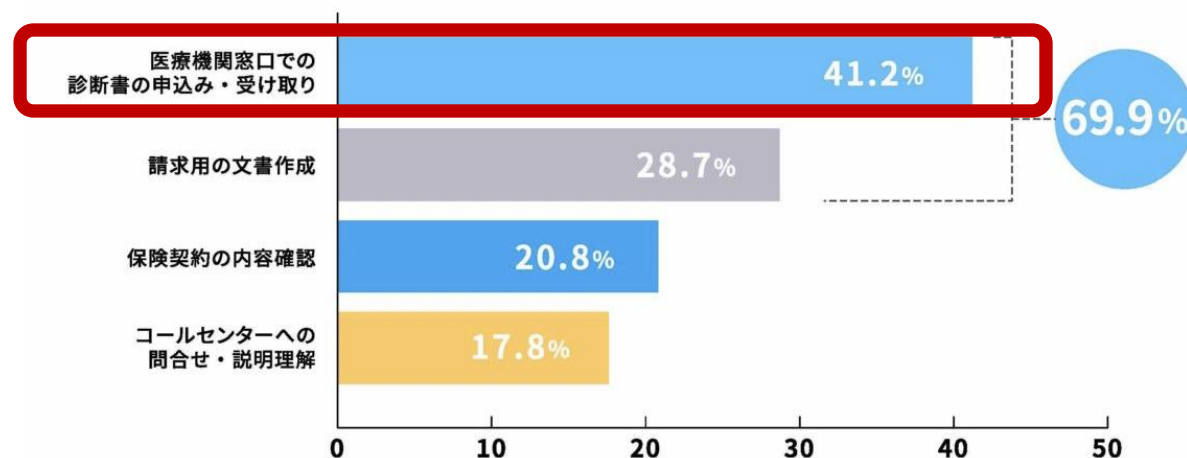
実際に保険請求を体験した方の実態のまとめ

保険請求に関して、最も大変だった上位2点は「医療機関窓口での診断書の申し込み・受け取り」「請求書の文書作成」。また親の代理請求をする際、居住状況など物理的な問題が出てくる家庭も多い

### 保険請求で大変だったのはどの点ですか？

（複数回答可）

\*生命保険限定 (n=289)



## 《 アンケート実施概要 》

- 調査内容** 診断書発行対応の実態調査
- 調査期間** 2019年7月1日～9月30日
- 調査対象** 神奈川県、東京都、埼玉県、千葉県 620 医療機関 100 床以上、療養型及び精神病院を除く
- 調査方法** 1. WEB での公開情報収集 2. 電話での聞き取り
- 回答結果** 579 医療機関 ( 回答率 93.3% )

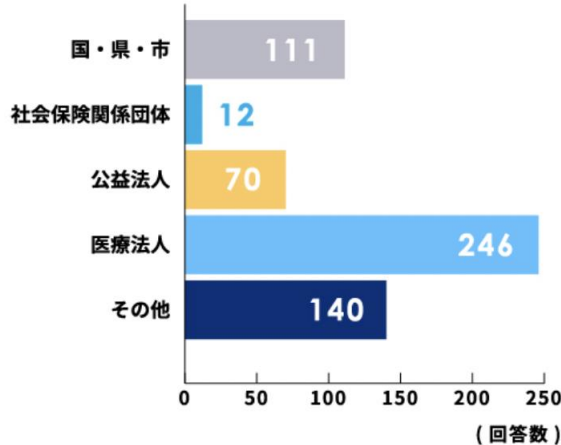
## 3 申し込み方法について

申請、受け取りの申し込み方法はどうでしたか？

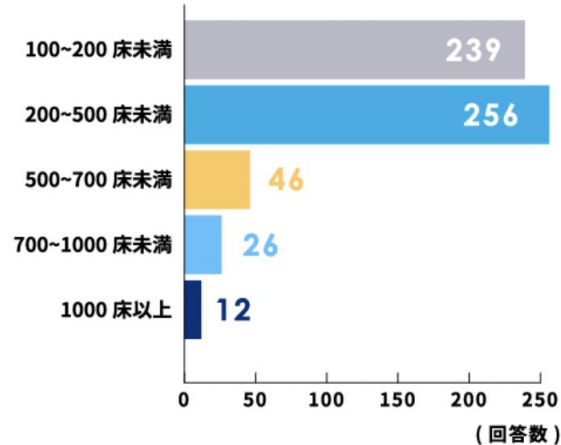
診断書に関する申請も受け取りも窓口での対応が圧倒的に多く、郵送対応している医療機関が少数なことが判明し被保険者の大きな負担の1つになっている

### 調査を実施した医療機関の属性

#### 経営主体

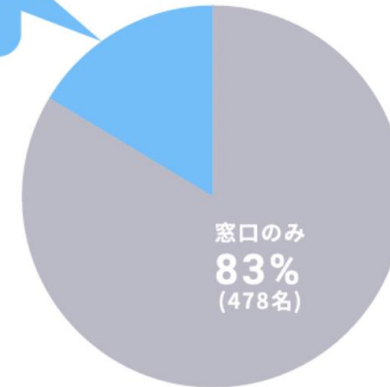


#### 病床数

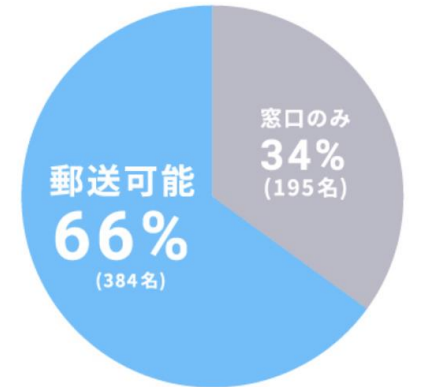


郵送可能  
17%  
(101名)

#### 申請の場合



#### 受け取りの場合



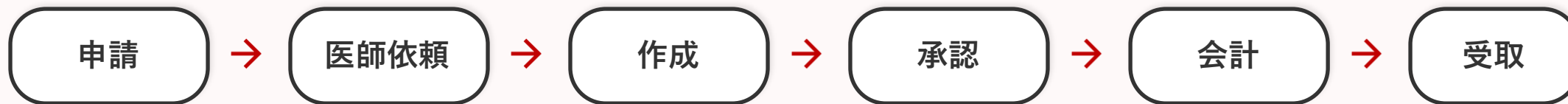
(本人、代理人同様)

一般財団法人あなたの医療調べ：首都圏の医療機関における診断書発行対応に関する実態調査報告 (2020/4/28)

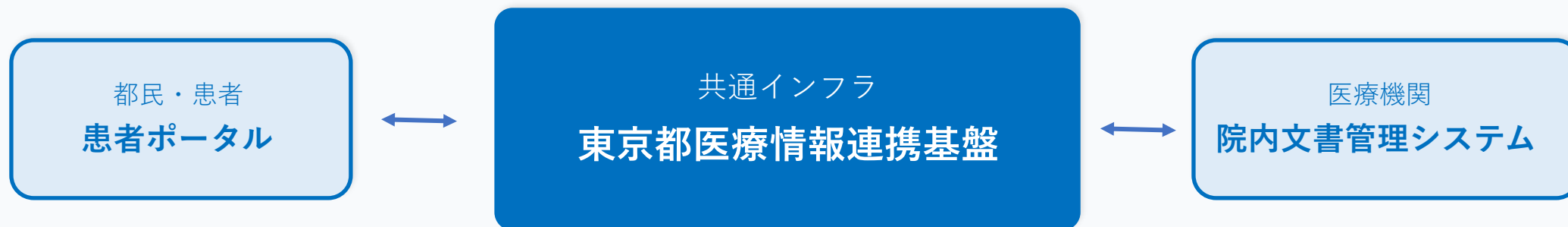
[https://sukoyaka.org/report/2020/04/13/report\\_002/](https://sukoyaka.org/report/2020/04/13/report_002/)

# (参考) 院内文書管理との連携

現状：各プロセスが分断され、患者・医療機関双方に負担



目指す姿：申請から受取まで一気通貫のデジタル連携



※ 将来的には、国の電子カルテ情報共有サービスとの接続も見据え、相互運用性と拡張性を確保

# 第1~2段階：主要機能とシステム構成

- 医療機関文書管理システム（DMS）・決済・通知など外部サービス連携を包含



# 患者向けポータル（イメージ）



# 医療機関向けポータル（イメージ）

## ダッシュボード

患者番号・診察券番号で検索 検索 患者横断検索

### 本日の対応状況

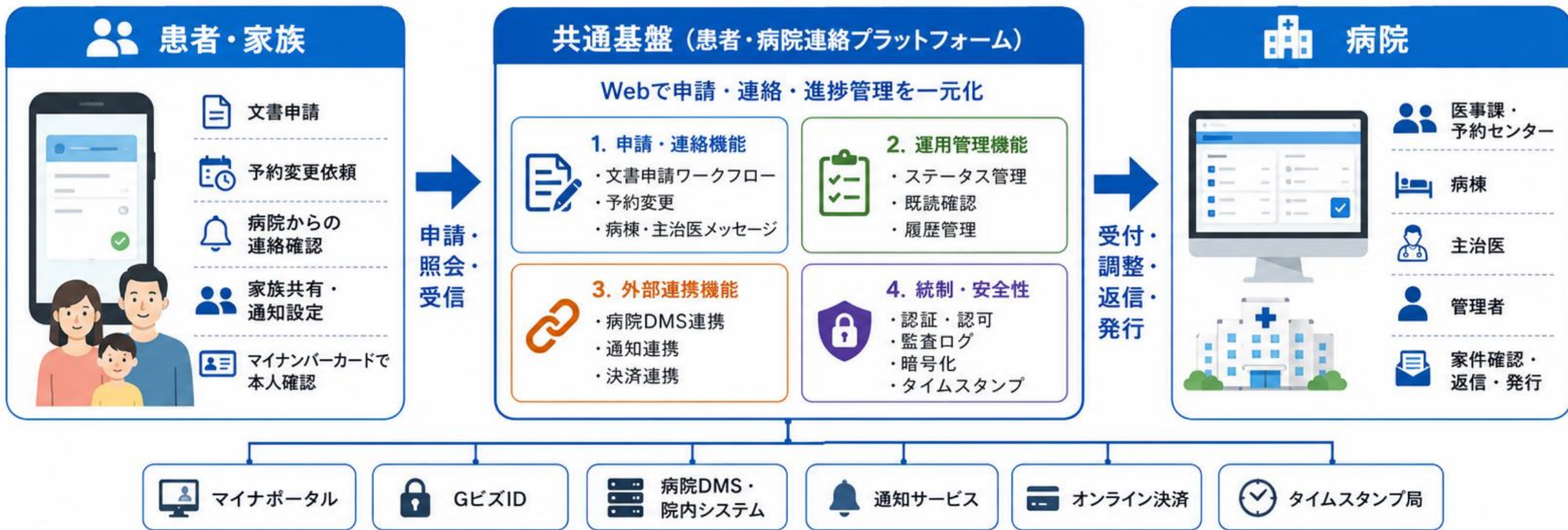
文書申請の未対応 <b>7</b> 追加資料確認 3 / 発行準備 4	予約時間変更の未対応 <b>4</b> 日時調整中 4	病棟連絡の未対応 <b>3</b> 面談案内 2 / 説明時間変更 1	本日送信した通知 <b>27</b> 既読確認を含む
---	-----------------------------------	---	----------------------------------

### カテゴリ別の業務入口

<b>文書申請</b> 要確認 7件 患者・家族からの追加資料、支払確認、発行作業 <span>開く</span>	<b>予約時間変更</b> 調整中 4件 診療科の空き枠確認、患者への結果送信 <span>開く</span>	<b>病棟連絡</b> 送信待ち 3件 面談案内、説明時間変更、家族への連絡 <span>開く</span>
--	--	---

# 患者・家族と医療機関をつなぐ連携基盤の全体像

患者利便性の向上と病院業務の効率化を両立する、行政実装向けの連絡・申請プラットフォーム



## 行政が押さえるポイント

- 1 住民利便性**  
来院・電話・FAX依存を減らし、24時間オンライン対応へ
- 2 病院業務効率化**  
問い合わせ、文書発行、予約調整の負荷を軽減
- 3 安全性・監査性**  
認証、監査ログ、暗号化で安心して運用可能
- 4 政策整合・展開性**  
3省2ガイドライン準拠、既存システムを活かして多施設展開

想定利用シーン：診断書申請／予約変更／病棟連絡／主治医からの案内

# 第3段階：健診機関と患者・医療機関をつなぐ

## 解決する課題と実現する機能

### 解決する課題

- ✓ 健診結果を紙とDVDなどで持参させられる

### 実現する機能

- ▶ 健診機関・人間ドックとの画像連携
- ▶ DVDなど画像媒体の持参が不要
- ▶ 患者自身で検査画像を持ち運べる

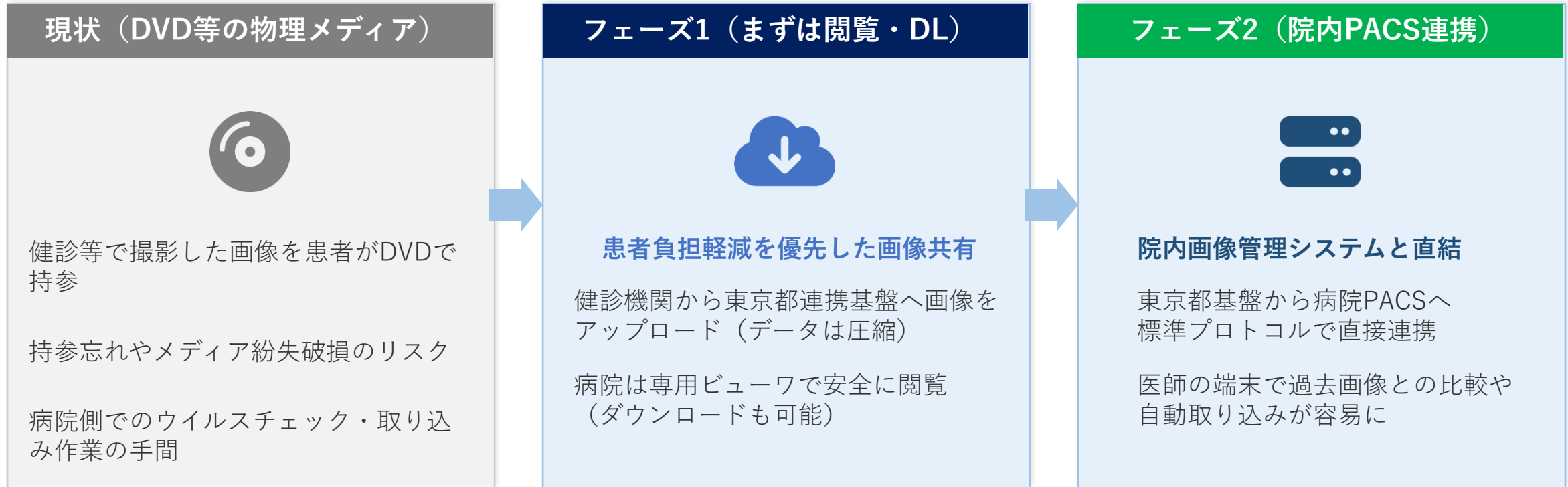


## 期待される効果

- ✓ 患者満足度の向上
- ✓ 不要な重複検査の削減
- ✓ 待ち時間の短縮
- ✓ 攻めの予防医療の実現

# 画像連携基盤の段階的整備

健診画像等の共有により、重複検査を削減し、待ち時間を短縮

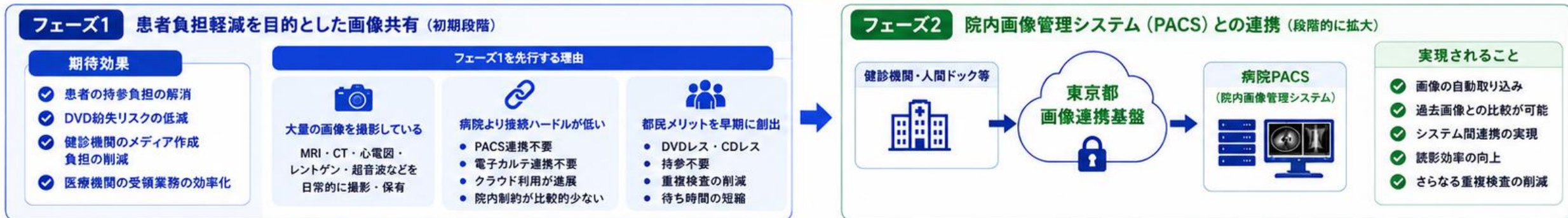


## ★ 期待される効果

- ✔ 重複検査の削減
- ✔ 患者の待ち時間・費用負担の短縮
- ✔ 医療費の適正化
- ✔ 読影の遠隔協働・専門人材の有効活用

# 第3段階：主要機能とシステム構成

- 画像管理システム（PACS）など外部サービス連携を包含



# 健診機関と医療機関・患者をつなぐ連携基盤の全体像

💡 文書管理システムとの連携基盤が整備されると、その先にある画像管理システム (PACS) や検査システムとの接続も実現しやすくなる。特に、人間ドック・健診機関・専門医療機関をつなぐ画像連携は、重複検査の削減や待ち時間短縮に大きな効果が期待できる。



### 健診機関・人間ドック等

大量の画像を撮影

- MRI
- CT
- 心電図
- レントゲン
- 超音波 等



### 東京都画像連携基盤 (画像保管・共有プラットフォーム)

#### 1. 画像共有機能

MRI / CT  
レントゲン / 超音波  
心電図 等

#### 2. 閲覧・ダウンロード機能

医療機関  
閲覧  
患者  
閲覧  
家族  
共有

#### 3. システム連携機能

文書管理  
システム  
PACS  
(院内画像システム)  
学校保健  
PMH

#### 4. セキュリティ・信頼性

認証  
(多要素認証)  
暗号化  
(通信・保存)  
監査ログ  
アクセス  
制御



### 専門医療機関・病院

- 医事課・予約センター
- 病棟・外来
- 主治医・読影医
- 院内画像管理システム (PACS)
- 案件確認・返信・発行

### フェーズ1 患者負担軽減を目的とした画像共有 (初期段階)

#### 期待効果

- ✓ 患者の持参負担の解消
- ✓ DVD紛失リスクの低減
- ✓ 健診機関のメディア作成負担の削減
- ✓ 医療機関の受領業務の効率化

#### フェーズ1を先行する理由

大量の画像を撮影している

MRI・CT・心電図・レントゲン・超音波などを日常的に撮影・保有

病院より接続ハードルが低い

- PACS連携不要
- 電子カルテ連携不要
- クラウド利用が進展
- 院内制約が比較的少ない

都民メリットを早期に創出

- DVDレス・CDレス
- 持参不要
- 重複検査の削減
- 待ち時間の短縮

### フェーズ2 院内画像管理システム (PACS) との連携 (段階的に拡大)

#### 実現されること

- ✓ 画像の自動取り込み
- ✓ 過去画像との比較が可能
- ✓ システム間連携の実現
- ✓ 読影効率の向上
- ✓ さらなる重複検査の削減

### 目指す価値

患者・家族の負担軽減

DVDレス・ペーパーレス

重複検査の削減

外来待ち時間の短縮

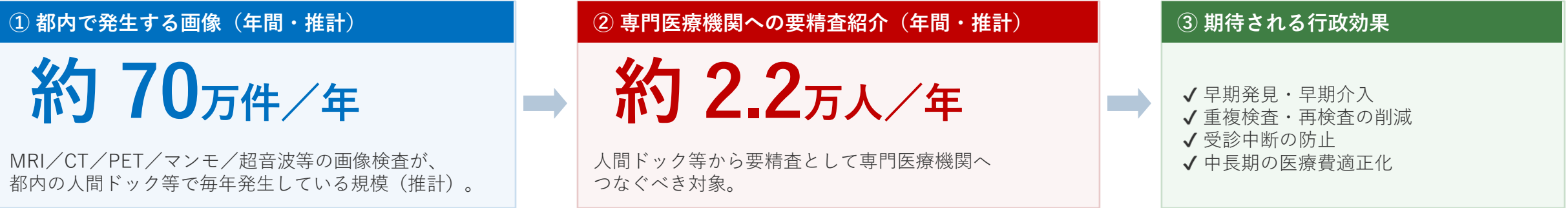
医療の質・安全性の向上

医療資源の効率活用

予防医療の推進

# 画像連携基盤の政策的意義（1） — 都民規模で見る公共インフラとしての位置付け

（がん健診・特定健診を除く）人間ドック等では都内年間約 **70万件分** の画像と、約 **2万人** の要精査者を、確実に次の医療へつなぐ



### 目的① 本人が画像を持ち運べる — PMHR的基盤

MRI・CT・PET・心電図・レントゲン等の検査画像を、本人が安全に確認・持ち運べる仕組みへ。

一般的なPHR	PMHR (Personal Medical Health Record)
歩数・体重・血圧などの 日常の自己測定データ (生活ログ中心)	医療機関で発生した保健・医療情報で、 健診結果、検査画像・医療データを、 本人の管理下で 次の医療につなげる仕組み

### 目的② 要精査者を専門医療機関へ確実につなぐ

DVD・CD-R運用の限界を超え、健診機関 → 専門医療機関の紹介をデジタル化。

現状の課題（DVD等の物理メディア）	画像連携基盤による解決
× 持参忘れ・紛失・破損 × 病院側の取り込み負担 × 再検査・受診中断	✓ 健診機関 → 専門医療機関へ安全に画像を共有 ✓ 紹介の <b>確実なつなぎ込み</b>

▶ 画像連携基盤は単なるDVDレス化ではなく、**70万件規模のPMHRと2万人規模の紹介連携**を支える、「攻めの予防医療」のための公共インフラ

※規模感は、公益社団法人 日本人間ドック・予防医療学会「検査方法別がん集計成績」（2022年度報告）等の公開一次資料を基にした推計。

画像 + 紹介状（+ 予約代行結果）を扱える基盤として、国の電子カルテ情報共有サービスを**補完**する設計

## 論点① 画像の圧縮方針

非圧縮では回線・保管・閲覧負荷が膨大。  
診断利用への影響と両立する二段構え。

### 通常連携

圧縮画像で共有（軽量・高速）

### 専門医が必要と判断した場合

raw data / DICOM原本を追加送付

## 論点② 添付すべき情報

現場では「画像だけ」では不十分。  
紹介状・所見（・予約代行）まで一括連携が必要。

### 画像連携基盤が扱う情報

- ▶ 健診画像（圧縮／必要時raw）
- ▶ 紹介状・所見サマリー
- ▶ 受診勧奨・予約結果通知

## 論点③ 国基盤との住み分け

国の電子カルテ情報共有サービスは保険診療前提。  
健診・自由診療は乗りにくい。  
（現時点では、電子カルテ情報共有サービス対象外）

### 国基盤

保険診療  
診療情報提供書  
マイナ保険証連携

### 都基盤（補完領域）

健診などの自由診療  
由来の画像連携  
所見・予約通知

## 行政投資としての正当性 — 発症後医療への偏在を、発症前・重症化前への投資で是正する

### これまでの医療政策のバランス

発症後・重症化後の医療提供に偏在

災害対応で発災後に偏り、事前防災への投資が不足しがちな構造に似ている。

視点の転換

### これからの予防医療投資への構造転換

健診 → 要精査フォロー → 早期介入へ投資

重篤化を防ぎ、結果として  
**医療費の適正化**にもつながる。

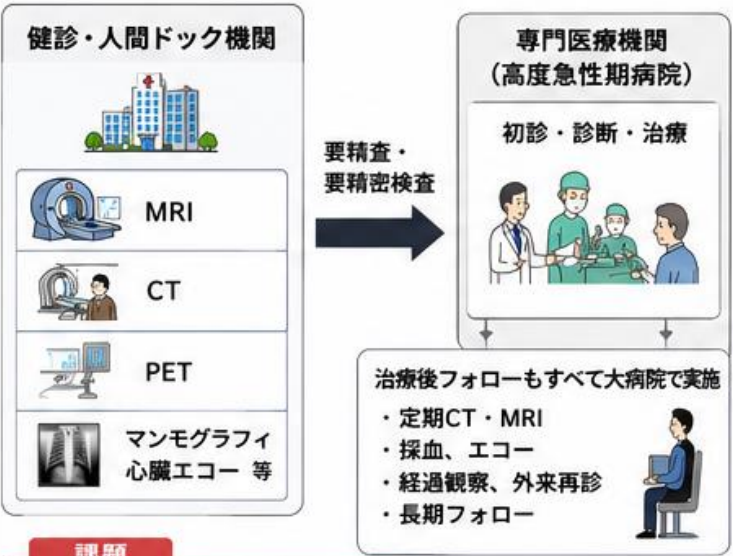
### 都の政策メッセージ

「健診画像を次の医療につなぐ公共インフラ」  
= **攻めの予防医療**へ

▶ 東京都基盤は、**国基盤の代替ではなく補完**。まず健診・人間ドック等の自由診療由来の画像と紹介情報を扱い、発症前への投資にシフトする

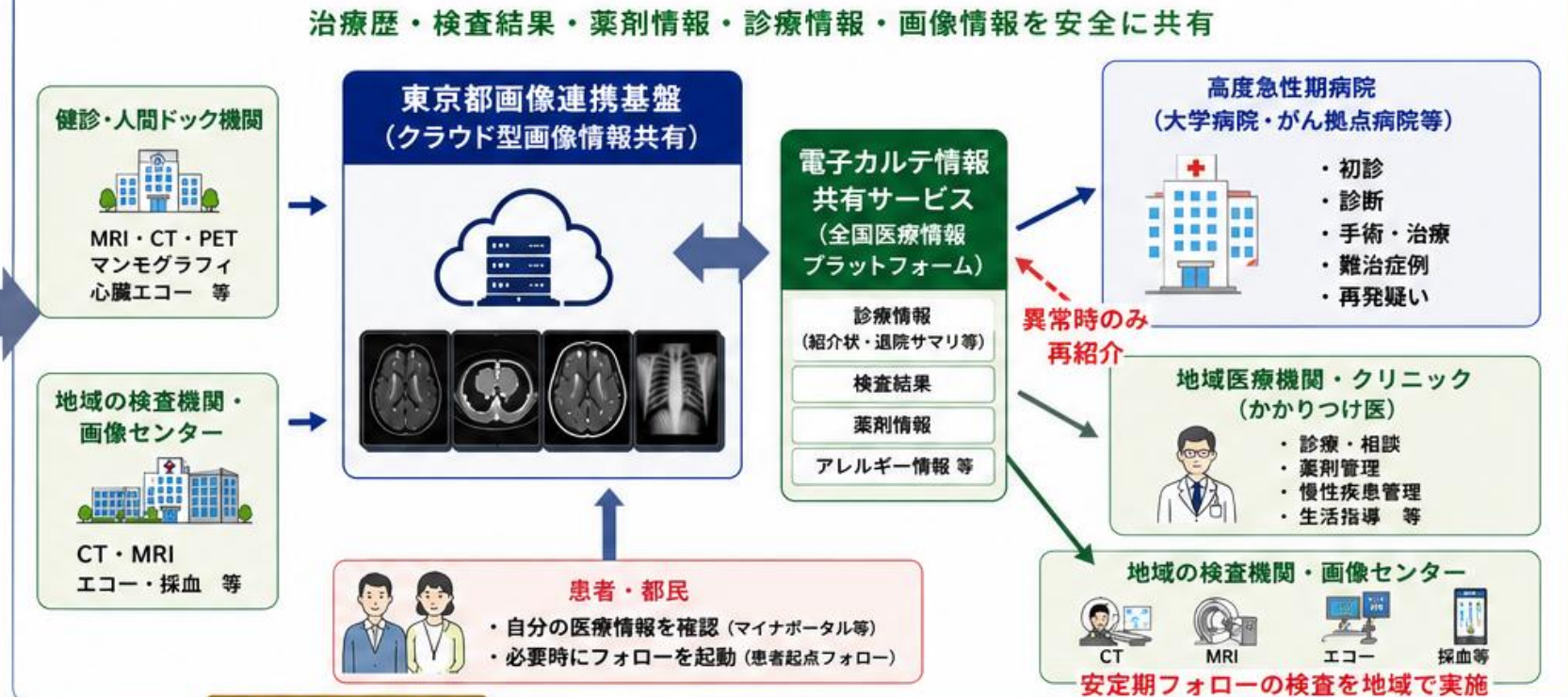
電子カルテ情報共有サービスと連携することで、治療後フォローの一部を地域へ。  
 高度急性期病院は**初診・診断・治療・難治症例へ集中**し、安定期フォローは地域で支える。  
 これは単なる画像共有ではなく、**外来機能分化と医療資源最適化の基盤**である。

## 【現在の姿】大病院にフォロー患者が集中



- 課題**
- ・大病院の外來混雑
  - ・検査予約待ち、初診待ちが長い
  - ・医療資源が大病院に集中
  - ・患者の通院負担が大きい

## 【将来の姿】東京都画像連携基盤+電子カルテ情報共有サービスで実現する地域連携モデル



### 期待される効果

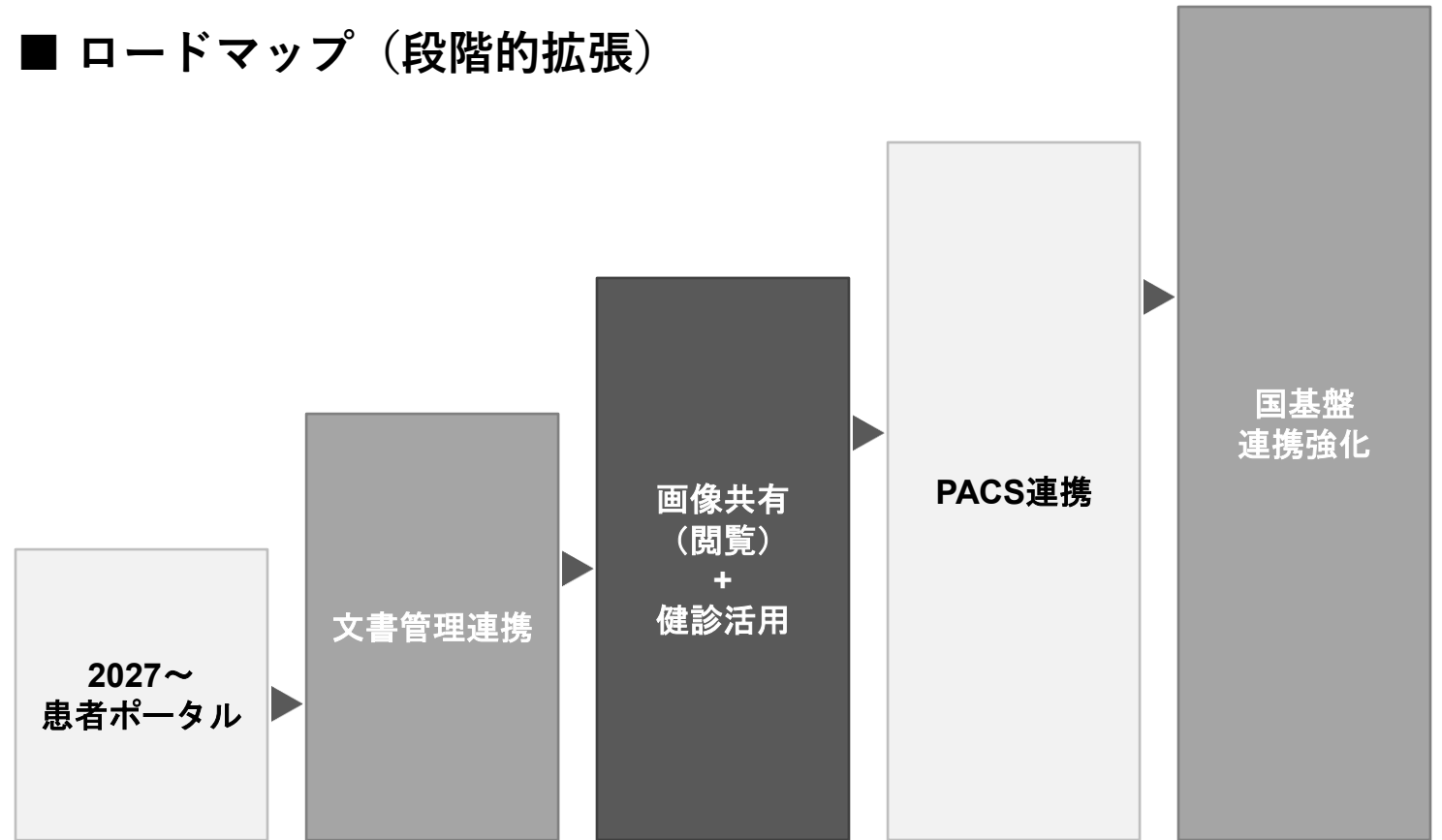
- ① 健診→専門医受診の円滑化
- ② 治療後フォローの地域分散
- ③ 大病院は診断・治療へ集中
- ④ 初診待機期間の短縮
- ⑤ CT/MRI予約待ちの短縮
- ⑥ 外来機能分化・役割分担の最適化
- ⑦ 医療資源の最適配置
- ⑧ 健康寿命の延伸・都民のQOL向上

# 進め方（段階的整備方針と東京都の役割）

## ■ 進め方の原則

すべての病院を一斉接続しない  
価値が高い領域から段階的に拡大  
安全・同意・監査を最優先  
実装はシンプルに

## ■ ロードマップ（段階的拡張）



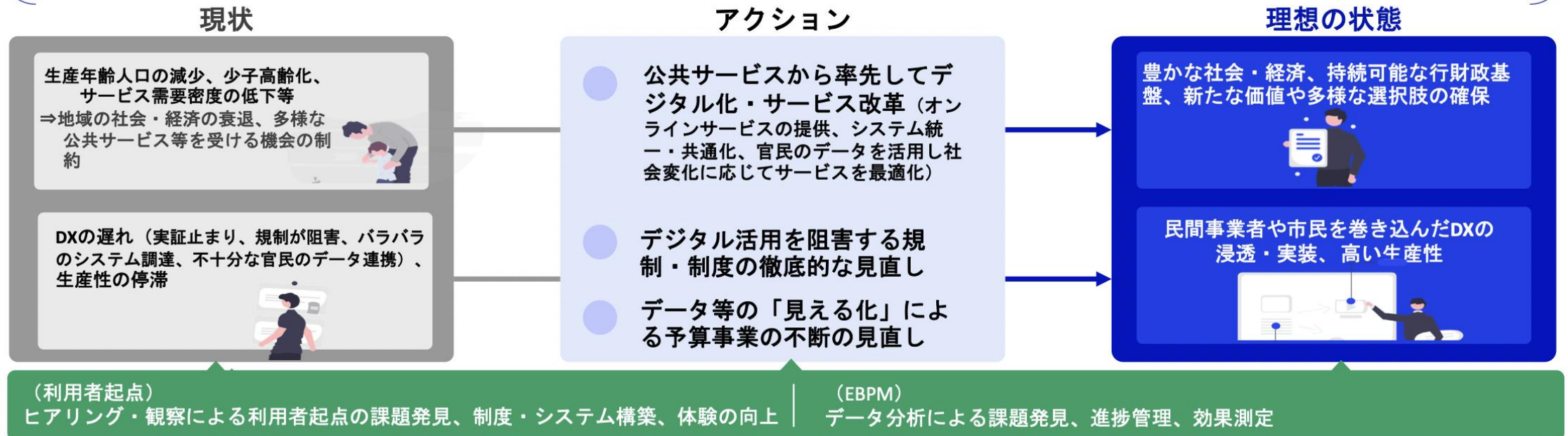
東京都の役割：「まず都民が実感できる価値を届ける」から着手し、段階的に面を広げる

**こどもDXの推進と東京都医療連携基盤をつなげる**

# デジタル行財政改革の基本的考え方

1. 地域を支える公共サービス等に関し、システムの統一・共通化等で現場負担を減らすとともに、デジタルの力も活用してサービスの質も向上。
2. あわせて、デジタル活用を阻害している規制・制度の徹底的な見直しを進め、社会変革を起動。
3. EBPMの手法も活用し、KPIや政策効果の「見える化」を進め、予算事業を不断に見直し。

これらによって、デジタルの力を活用して、豊かな社会・経済、持続可能な行財政基盤等を確立する。



# デジタル行財政改革の2つの重点分野と分野横断の取組

- 2つの重点分野と分野横断の取組を両輪で進め、生活者目線のデジタル行財政改革を推進
- 関係大臣とともに取組をさらに深化・加速させ、今夏の「デジタル行財政改革取りまとめ2026」を策定するとともに、人口戦略本部と連携し必要なサービスの維持・向上が可能となるDX施策の推進による人口減少対策を推進

## 1. 公共サービス等の強靱化

- ・限られた担い手で効果的・効率的なサービス提供を実現
- ・国民の命と健康、暮らしを守る分野のDXに重点的に取り組む

### 医療・介護DX

- ◆医療DXの推進  
(電子処方箋、電子カルテ等の導入推進、リフィル処方・長期処方の推進、救急・消防ワンストップ連携、医療機関の業務効率化等)
- ◆介護現場の生産性向上  
(居宅系サービスを含むサービス類型等に応じた生産性向上の取組の推進、政策ダッシュボードの改善等)

### 交通・インフラDX

- ◆自動運転の事業化推進（事故原因究明体制の構築を含む）  
(先行的事業化地域10か所程度を選定、事故原因究明体制について法制度の整備も視野に入れて更なる検討等)
- ◆上下水道DX・経営の広域化の推進、地下インフラ管理DX  
(人工衛星を用いた水道の漏水検知、上下水道施設点検におけるドローンの活用等)

## 2. 現役世代の活躍を支える働く環境整備

- ・限られた担い手の力を最大限発揮できる環境整備を実現
- ・子育て等に取り組む現役世代を支えるDXに重点的に取り組む

### 働く環境DX

- ◆働き方改革の見える化、副業・兼業等多様な働き方実現の環境整備  
(勤務状況ダッシュボード、マイナンバー提出オンライン化等労務手続のデジタル化等)
- ◆公務員の働く環境DX  
(ガバメントA I源内等を活用した政策形成の高度化・業務省力化、行政データ利活用、会計DX等)

### 行政手続・サービス等DX

- ◆子育て関連の行政手続・サービスのDX  
(出生関連手続のオンライン一括申請に向けた環境整備、子育て支援制度のプッシュ型情報配信、保活ワンストップシステム（保活情報連携基盤）の全国展開等)
- ◆学校保健DXの推進  
(保護者・学校・医療機関間の学校保健情報の連携)

## 分野横断の取組により各分野のデジタル行財政改革を促進

### データ利活用を促進するための制度整備

「データ利活用制度の在り方に関する基本方針」に基づき、AI活用にも資する円滑なデータ連携を促進

### 国・地方デジタル共通基盤整備

「国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針」等に基づき、国・地方が協力して業務・システム共通化を推進

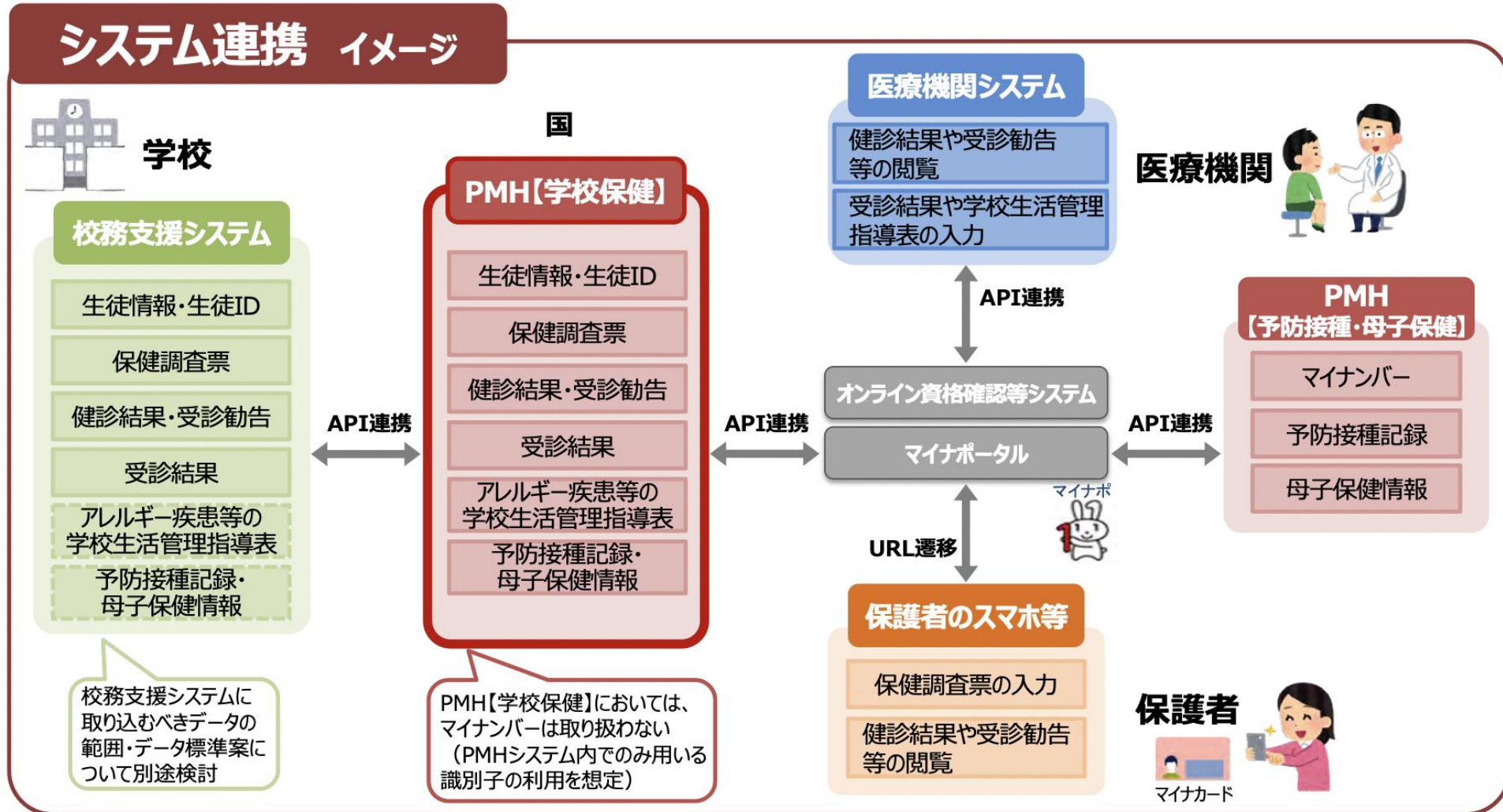
### 先行地域への支援・全国展開推進

地域未来交付金デジタル実装型TYPES等を活用し、地方公共団体の先導的な取組を支援、全国展開の推進

R7補正予算を活用したTYPESにおいては、デジタル行財政改革会議事務局が定める、以下3つのプロジェクトへの参画を希望する地方公共団体を募集

	分野	プロジェクト名	概要
1	教育・子育て	学校保健のDXに向けた基盤を活用した学校・保護者及び医療機関間のデータ連携の実現	<p>学校健診等に係る事務負担の軽減や、学校と医療機関の情報共有による切れ目のないケア等の実現に向け、学校保健に係る一連の手続きを、学校・保護者・医療機関向けのポータル（PMH-Web）と連携して行う仕組みの整備を推進する。</p> <p>具体的には、R7年度に国で構築した仕組みであるPMH-Webを活用し、新たに、学校の校務支援システム及び医療機関システムとのAPI連携や実際の業務に基づくデータ（実データ）を用いた効果検証を通じ、関係者の負担軽減効果の精緻化及び必要な仕様案・標準案の策定、全国展開を見据えた制度的・技術的課題の整理を行う。</p>
2	交通	自動運転の事業化を支援するためのデジタル基盤の構築	<p>「モビリティ・ロードマップ2025」に基づき、自動運転の先行的事業化地域（13か所）に対して、令和9年度を目途に事業化の実現に向けて関係府省庁における集中的な支援等を実施しているところ。</p> <p>こうした事業化の支援を目的として、電子データの規格化などを実施しつつ、円滑な自動運転の走行及び自動運転車の安全性向上に必要なデータの収集・分析・出力ができる機能を有するデジタル基盤（道路情報、運行遅延情報、旅客情報等）の構築等を行う。</p>
3	医療	「救急医療情報連携プラットフォーム」を活用したマイナ救急連携、医療者間情報連携等の実現	<p>救急搬送の効率化による搬送時間の短縮や、救急医療の質の向上を図るため、救急隊が傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を一斉に複数の搬送先候補医療機関と迅速かつ安全に共有できる「救急医療情報連携プラットフォーム」を整備する。</p> <p>全国展開に向け、R7年度に整備した仕組みを拡張し、消防OAシステムや消防庁で取り組む「マイナンバーカードを活用した救急業務（マイナ救急）」、医療者間チャットアプリ等との連携等の整備を推進する。</p>

予防接種・母子保健等の分野において、自治体・医療機関等をつなぐ情報連携基盤として整備が進められている **PMH (Public Medical Hub) を学校保健に拡張**し、校務支援システムや医療機関システム、マイナポータル等と連携することで、**各種手続のデジタル完結・ワンスオンリー**と**学校・地域医療機関の情報共有**を併せて実現する。



# こども達・保護者とつながる学校保健DXの実証

町田市 MACHIDA City

Google 検索

暮らし 子育て・教育 医療・福祉 文化・スポーツ 産業・観光 市政情報 事業者の方へ

ページ番号：518772654

## 学校保健DXに向けたデータ連携基盤 (PMH-WEB) の構築に係る効果検証について

更新日：2026年3月31日

2025年度、市は、内閣官房デジタル行政改革会議が推進する「学校保健DXに向けたデータ連携基盤の構築」の実証実験に参加しました。

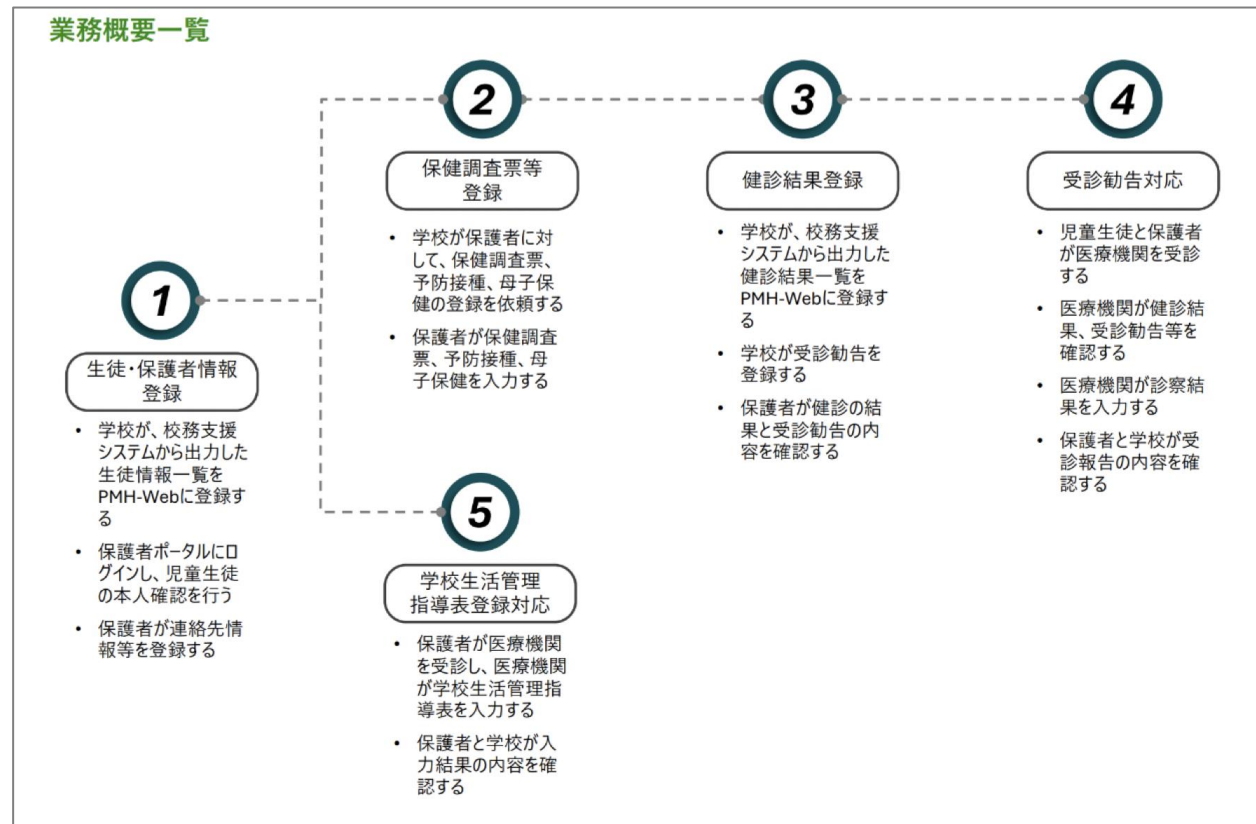
### 実証の背景・目的

#### 背景

学校保健分野では紙・手作業に依拠した手続が多く、学校・保護者・医療機関に事務負担や非効率が生じている。医療DX・デジタル行政改革の動向を踏まえ、PMH (Public Medical Hub) を学校保健へ拡張し、関係者間の情報共有と手続のデジタル完結・ワンストップを目指す。

#### 目的

PMHを活用した学校保健の情報連携基盤の有効性を検証し、令和8年度以降の本格実装に向けた実装モデルを具体化する。業務時間・事務負担の軽減効果、利便性・満足度、情報共有の質の向上への寄与を、時間測定・ヒアリング・アンケート・インタビューで定量/定性評価する。検証結果を踏まえ、システム仕様・連携方式、業務フロー課題、現場運用上の留意点を整理し、改善方を提示する。



学校保健DXに向けたデータ連携基盤 (PMH-WEB) の構築に係る効果検証 (R7年度：町田市)

<https://www.city.machida.tokyo.jp/kodomo/kyoiku/gakkokyoiku/daiikkai.html>

## 学校保健における心疾患の早期発見・受診勧奨・学校生活管理の基盤

### 1. 制度概要



- 学校保健安全法に基づく定期健康診断の一部
- 目的：心疾患・不整脈等の早期発見
- 必要な医療受診・学校生活管理につなげる
- 突然死・重症化リスクの低減に寄与

### 2. 主な対象者

定期健康診断	全児童生徒 定期健康診断で心臓の疾病・異常の有無を確認
心電図検査	小学校1年生 中学校1年生 高等学校1年生 等
二次検診・精密検査	問診・診察・心電図等で要確認となった児童生徒
継続管理	既往のある児童生徒・要管理児

### 3. 業務の流れ

① 事前準備  
(保護者調査票・  
対象者確認)



② 一次検診  
(学校医診察・  
心電図等)



③ 読影・判定  
(異常なし/経過観察/  
要受診)



④ 結果通知  
(保護者へ通知・  
学校で管理)



⑤ 二次検診・  
専門受診  
(心エコー等の精査)



⑥ 事後措置  
(学校生活管理・  
継続フォロー)



### 4. 必要性・見落とし防止の意義

#### A. 拾いたい主なリスク

- 先天性心疾患
- 不整脈・遺伝性不整脈 (QT延長、WPWなど)
- 心筋症
- 川崎病後冠動脈病変 など

#### B. 見落とし・フォロー漏れが残る場合のリスク

- 体育・部活動中の心事故
- 失神・突然死
- 心不全・重症化
- 受診遅れ・重複検査
- 適切な学校生活管理ができない

#### C. データが繋がらない場合に起こり得るリスク

- 要受診児の受診漏れ
- 読影結果・精密検査結果の共有不足
- 学校生活管理・運動管理の不備
- 専門医療機関での再検査・受診遅れ


#### D. 学齢期以降の見落とし・管理不備によるリスク

- 思春期・部活動期の心事故リスク
- 成人期の不整脈・心不全・虚血性心疾患への移行
- 継続受診中断による重症化
- 就学・就労期まで続く健康リスク




法定心臓健診は、**こどもの命を守り、学校生活を安全にし、学齢期以降も見据えて**  
必要な専門医療・継続管理につなぐ**ライフコース型の予防医療**である

 DXで高まる価値

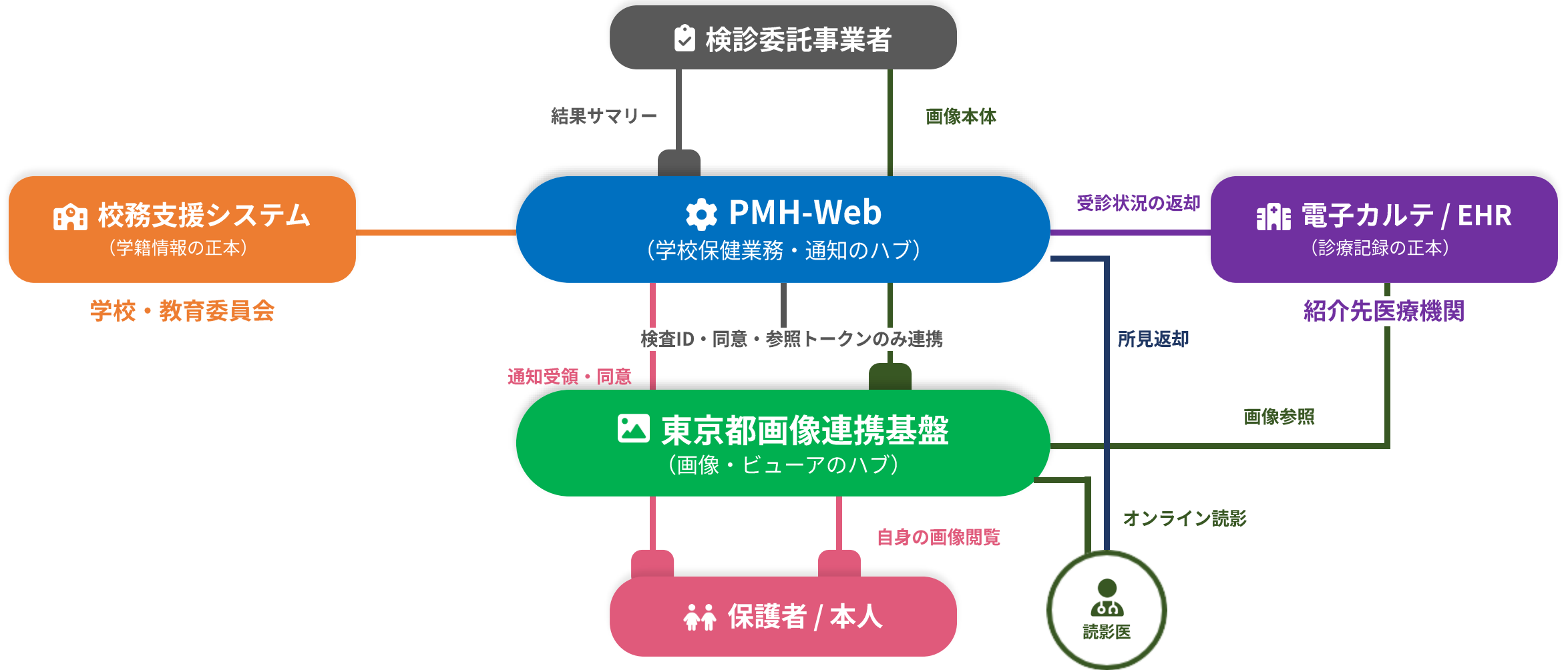
 1. 学校・保護者・検診機関・  
専門医療機関の連携強化

 2. 結果通知・受診勧奨・  
受診確認の効率化

 3. 東京都画像連携基盤・  
学校保健PMHとの接続で  
切れ目ない支援へ

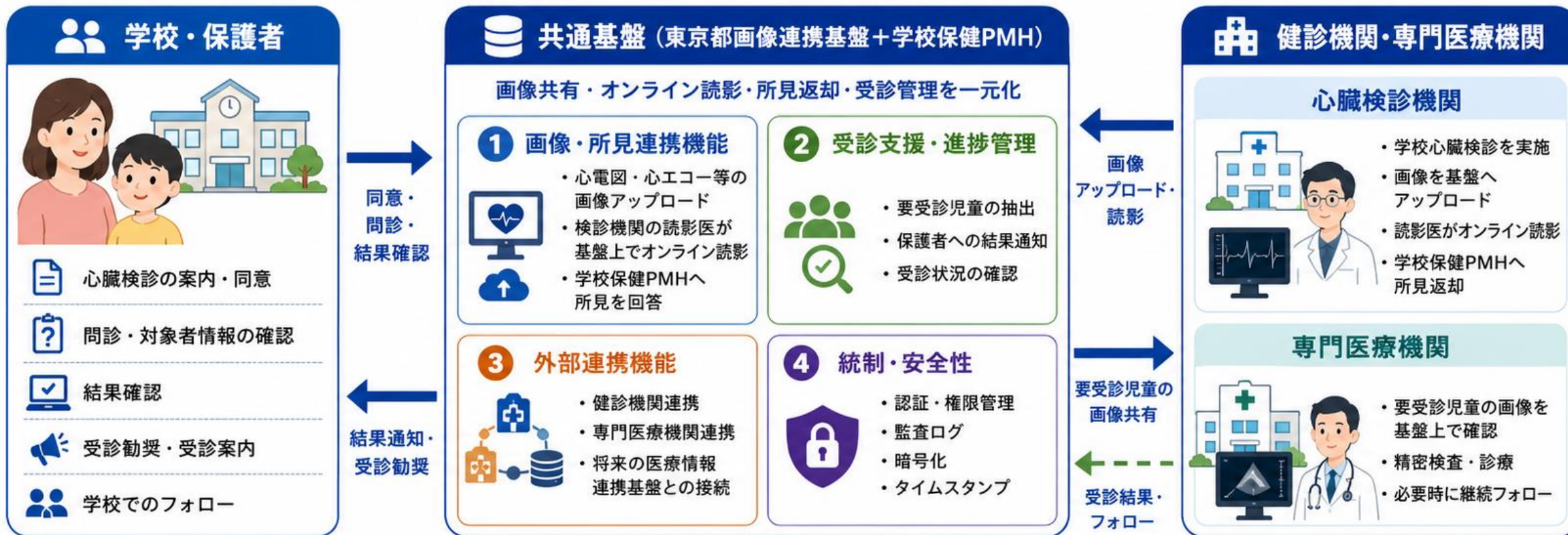
# 学校心臓検診と画像連携基盤が連携したイメージ

PMH-Web（業務ハブ）と東京都画像連携基盤（画像ハブ）の役割分離による、安全で持続可能な情報連携



# 学校心臓検診と画像連携基盤が連携した場合の全体像

学校・保護者・健診機関・専門医療機関をつなぎ、早期発見と受診支援を実現



## つなぐことで得られる価値

### 1 児童・保護者の利便性

来院や紙の受け渡し負担を軽減し、結果確認と受診につなげやすい

### 2 学校・健診機関の業務効率化

所見返却、要受診者把握、受診勧奨を効率化

### 3 医療の質向上

見落とし防止、重複検査の抑制、専門医への早期接続

### 4 東京都の政策展開性

学校保健PMH・画像連携基盤を活用し、予防医療・医療DXへ展開



児童・保護者起点で、切れ目のない学校保健情報連携を実現し、必要な子どもを早く専門医療につなぐ

まとめ

### 第1段階 患者・家族と医療機関をつなぐデジタル窓口

事務手続のオンライン化で、利便性を向上し負担を軽減

#### 主な機能

- 外来予約変更
- 文書申請 (診断書・主治医意見書等)
- 文書料金のオンライン決済
- 文書完成通知
- 病院から患者・家族への連絡

#### 利用イメージ



#### アクセス方法 (院内からの接続制限に対応)

- インターネット接続可能な端末
- 病院が用意した専用端末
- 行政が提供する専用端末

キャッシュレス・ペーパーレスで受付業務の負担も軽減

### 第2段階 院内文書管理システムとの連携

文書発行業務の院内プロセス全体を支援し、さらに効率化

#### 院内業務フローのデジタル化



#### 東京都基盤と院内文書管理システムを連携



#### 期待効果

- 文書発行プロセスの標準化・効率化
- 申請から受け取りまでの完全オンライン化
- 国の電子カルテ情報共有サービス・介護情報連携基盤との接続を見据えた基盤整備

### 第3段階 (第1・2段階と並行して推進) 画像連携基盤の整備と活用

検査・健診画像の共有により、重複検査を削減し待ち時間を短縮

#### フェーズ1：患者負担軽減を優先した画像共有 (まずは閲覧・ダウンロード)



#### メリット (DVD・CD不要で患者負担を軽減)

- 患者の持参負担の解消
- 健診機関のメディア作成負担の削減
- DVD紛失リスクの低減
- 医療機関の受領業務の効率化

#### フェーズ2：院内画像管理システム(PACS)との連携 (段階的に拡大)



#### 効果

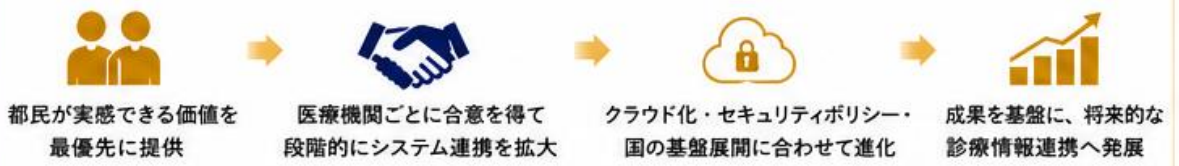
- 画像の自動取り込み・過去画像比較が可能に
- 診療効率の向上・さらなる重複検査の削減

#### 学校心臓検診との連携 (心臓検診機関の読影医によるオンライン読影・学校保健PMH連携)



- 読影医は画像連携基盤上でオンライン読影し、所見を学校保健PMHへ回答
- 受診が必要な児童の画像は、専門医療機関が基盤上で確認し、精密検査・診療につなげる

### 段階的整備の基本方針



#### まずは、次の価値を着実に実現

- 患者・家族の負担軽減、利便性向上
- 医療機関の受付業務負担軽減、業務効率化
- キャッシュレス化、ペーパーレス化
- 重複検査の削減、医療費の適正化

#### 進め方の原則

- すべての医療機関を一律に接続するのではなく、合意が得られた医療機関から段階的に実施
- 国の電子カルテ情報共有サービスや関連基盤と整合・連携を図り、将来の拡張性を確保
- 都民が実感できる価値を早期に提供し、継続的に改善・拡大

都民起点で、切れ目のない保健医療情報連携基盤を実現し、誰もが、いつでも、必要な医療・健康支援を受けられる東京へ