



第29回 日本医療情報学会春季学術大会

シンポジウム2025in仙台



0

ランチョンセミナー7

医療データ二次利用基盤（FR-Hub）を用いた 各種データ利活用事例について

学校法人 藤田学園
デジタル戦略部
山田 英雄

第29回日本医療情報学会春季学術大会 COI開示

演題名： 医療データ二次利用基盤（FR-Hub）を用いた
各種データ利活用事例について

演者名： 山田 英雄（学校法人 藤田学園）

私が発表する今回の演題について開示すべきCOIはありません。

Agenda

2

- 藤田医科大学のご紹介
- 藤田医科大学のケーススタディ
 - 電子カルテ情報共有サービスの状況
 - 2月3日より実証実験開始
 - 生成AIを用いた医療DXの取組み
 - 退院サマリーの稼働
 - 2月3日より運用実証開始
 - 文書作成支援

藤田医科大学

藤田医科大グループ 4病院+羽田



藤田医科大学病院
(第1教育病院)

FUJITA HEALTH UNIVERSITY
HOSPITAL



ばんだね病院
(第2教育病院)

BANTANE HOSPITAL



七栗記念病院
(第3教育病院)

NANAKURI MEMORIAL
HOSPITAL



岡崎医療センター
(第4教育病院)

OKAZAKI MEDICAL
CENTER



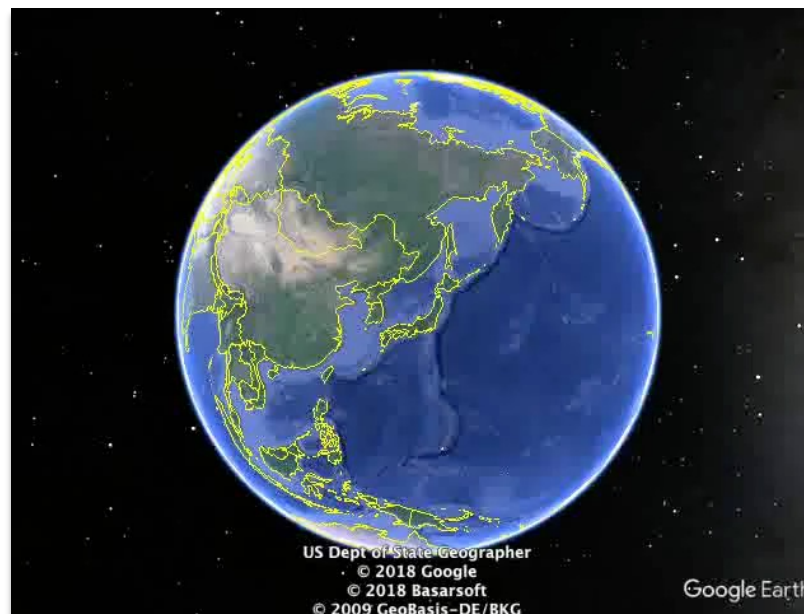
HANEDA INNOVATION CITY

藤田医科大学病院

■ 許可病床数：国内最大 (1973年設立)
1,376床 (一般:1,325床 精神:51床)

■ 概要

特定機能病院、**基幹災害拠点病院**
臨床研修指定病院、**高度救命救急センター**
がん診療連携拠点病院
肝疾患診療連携拠点病院
総合周産期母子医療センター
がんゲノム医療連携病院、エイズ拠点病院



(R3年度 実績)

一日平均入院患者 1,329 人
一日平均外来患者 3,355 人 (副科含む)
手術件数 14,153 件 (手術室利用件数)
救急車 9,642 台

(R4年4月時点)

医師数/研修医数 636 人/ 69 人
看護師数 1,503 人
総職員数 (常勤) 3,429 人

他の大学附属病院

ばんだね病院 (名古屋市中川区)

370床 (1971年編入)

1日平均外来患者数：688人

1日平均入院患者数：330人



七栗記念病院 (三重県津市)

218床 (1987年設立)

1日平均外来患者数：134人
(訪問含む)

1日平均入院患者数：206人



岡崎医療センター (愛知県岡崎市)

400床 (2020年設立)

1日平均外来患者数：452人

1日平均入院患者数：381人



岡崎医療センター

「国難に際して国に貢献するのは大学の使命である」（湯澤副理事長）



藤田医科大学は2020年2月、政府からの要請で横浜港に停泊中のクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の乗客・乗員計128名を、開院前の藤田医科大学岡崎医療センターで受け入れました。



©2025 「フロントライン」製作委員会

藤田医科大学東京 先端医療研究センター

次世代医療の常識を創る。



精密健診・先端医療・活動長寿



Well-being Resort



医療DXのためのガバナンス（運営組織とマネジメント会議）

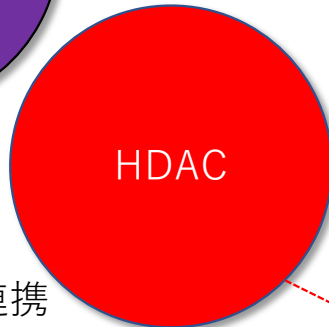
運営組織

病院内の医療DX化
AI、IOTを推進



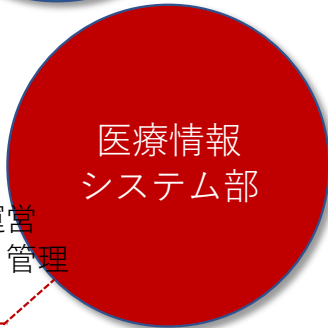
医療DXの戦略・戦術立案
CIOの人材育成

医療DXの
実働組織
5組織の連携



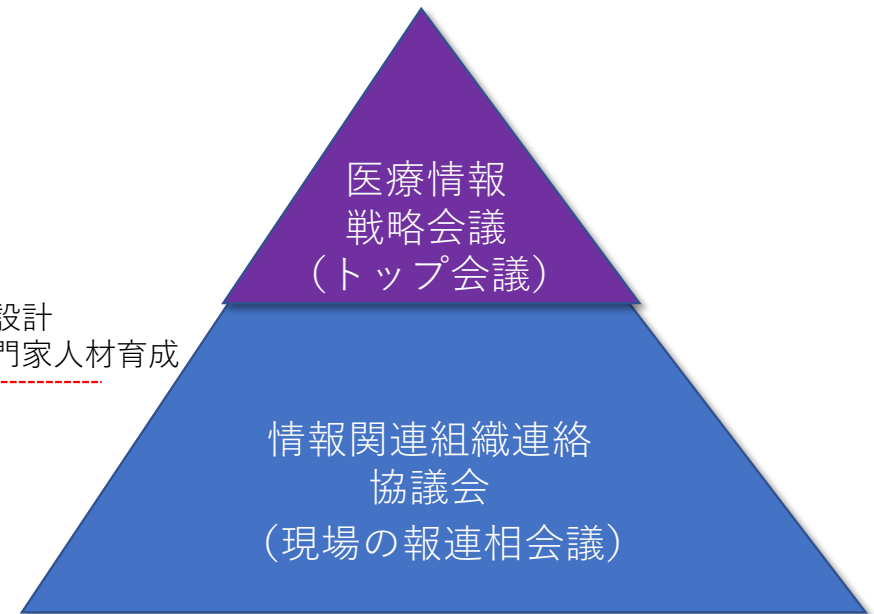
研究開発・設計
医療情報専門家人材育成

病院の医療DXの
インフラ、サービス
ハード・ソフト管理運営
病院システムの運用・管理
人材育成



大学のシステムの運用・管理
人材育成

マネジメント会議



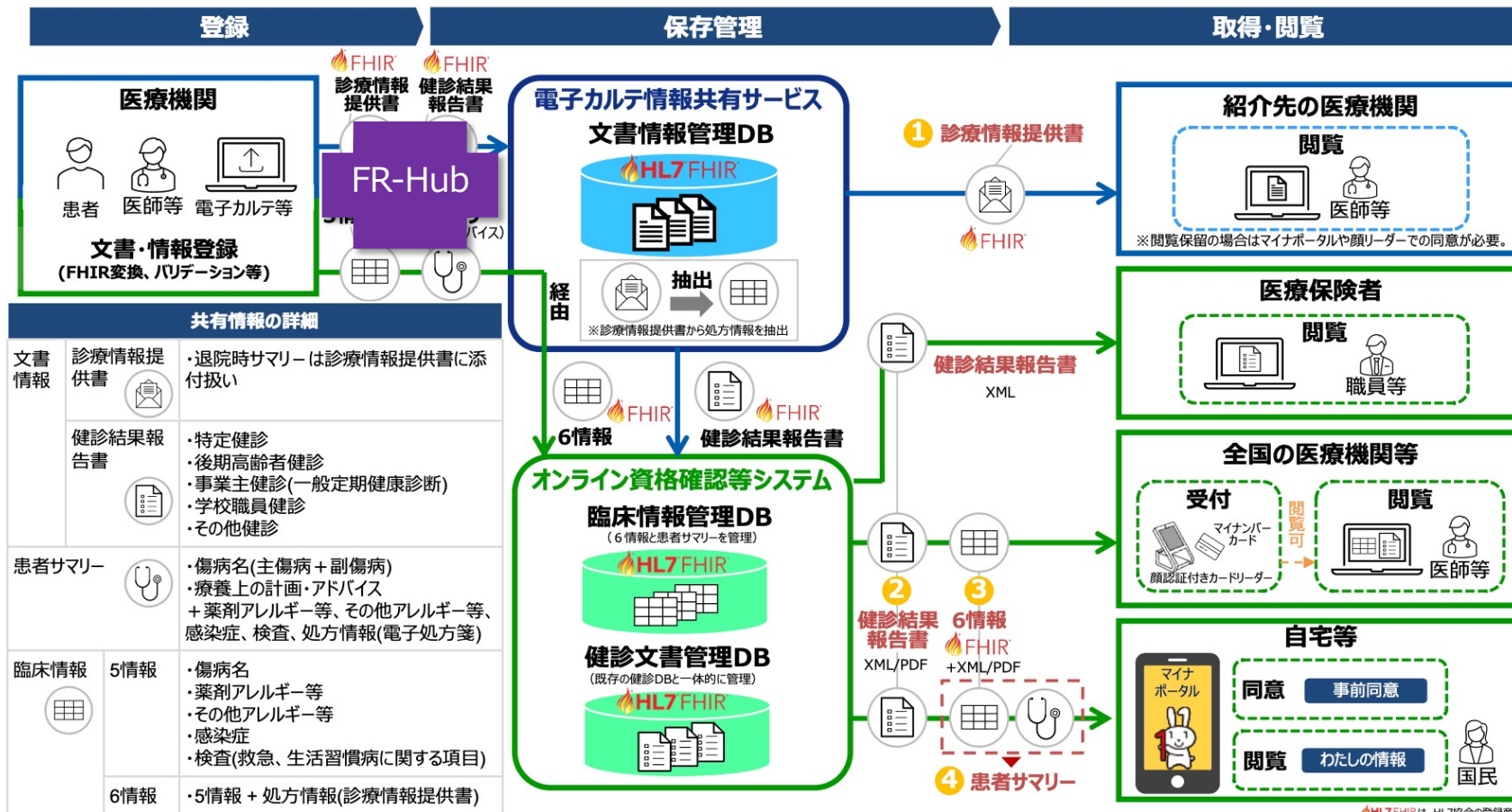
会議体

電子カルテ情報共有サービス モデル事業の取組み

電子カルテ情報共有サービスの概要

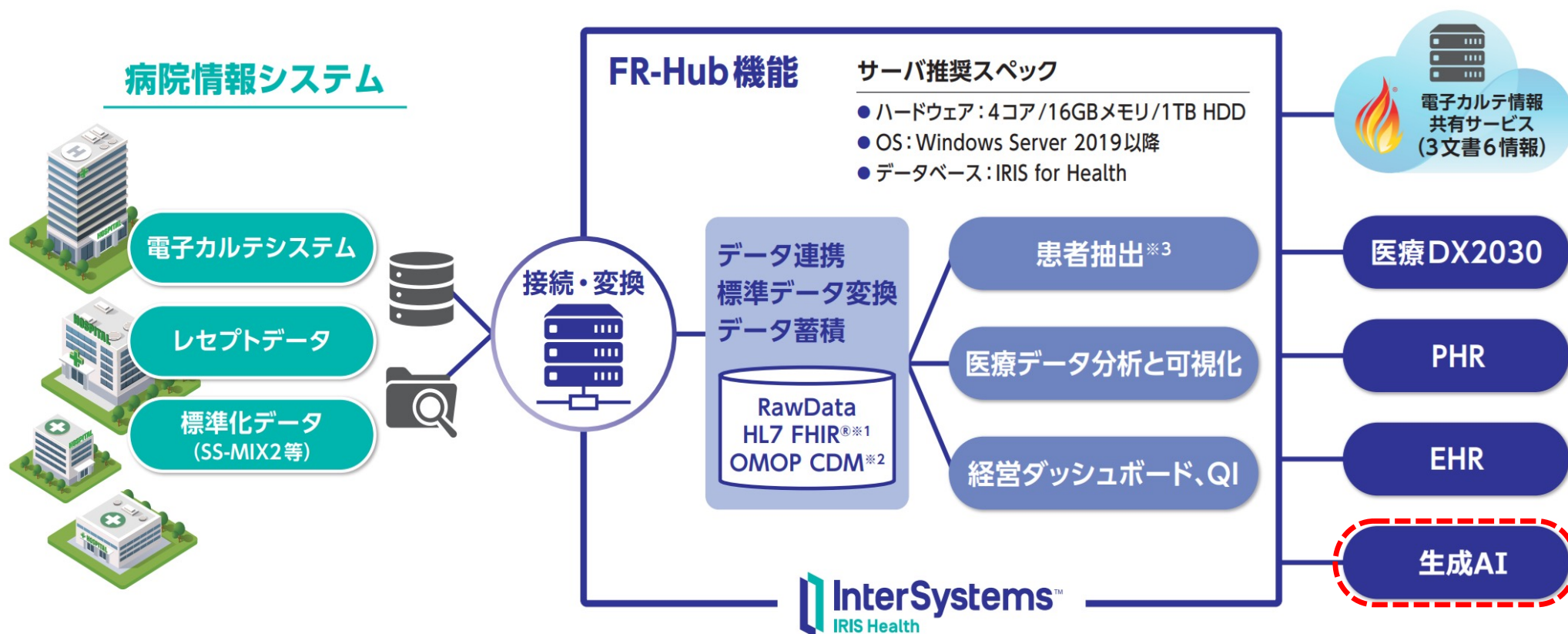
令和6年6月版

- ① 診療情報提供書送付サービス：診療情報提供書を電子で共有できるサービス。（退院時サマリーについては診療情報提供書に添付）
- ② 健診結果報告書閲覧サービス：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。
- ③ 6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。
- ④ 患者サマリー閲覧サービス：患者サマリーを本人等が閲覧できるサービス。



FR-Hub (データ二次利用連携基盤)

- 病院情報システムの各種データを収集、標準化を行い医療情報データの利活用を促進する基盤
- 電子カルテ情報共有サービスへのスムーズな接続を実現

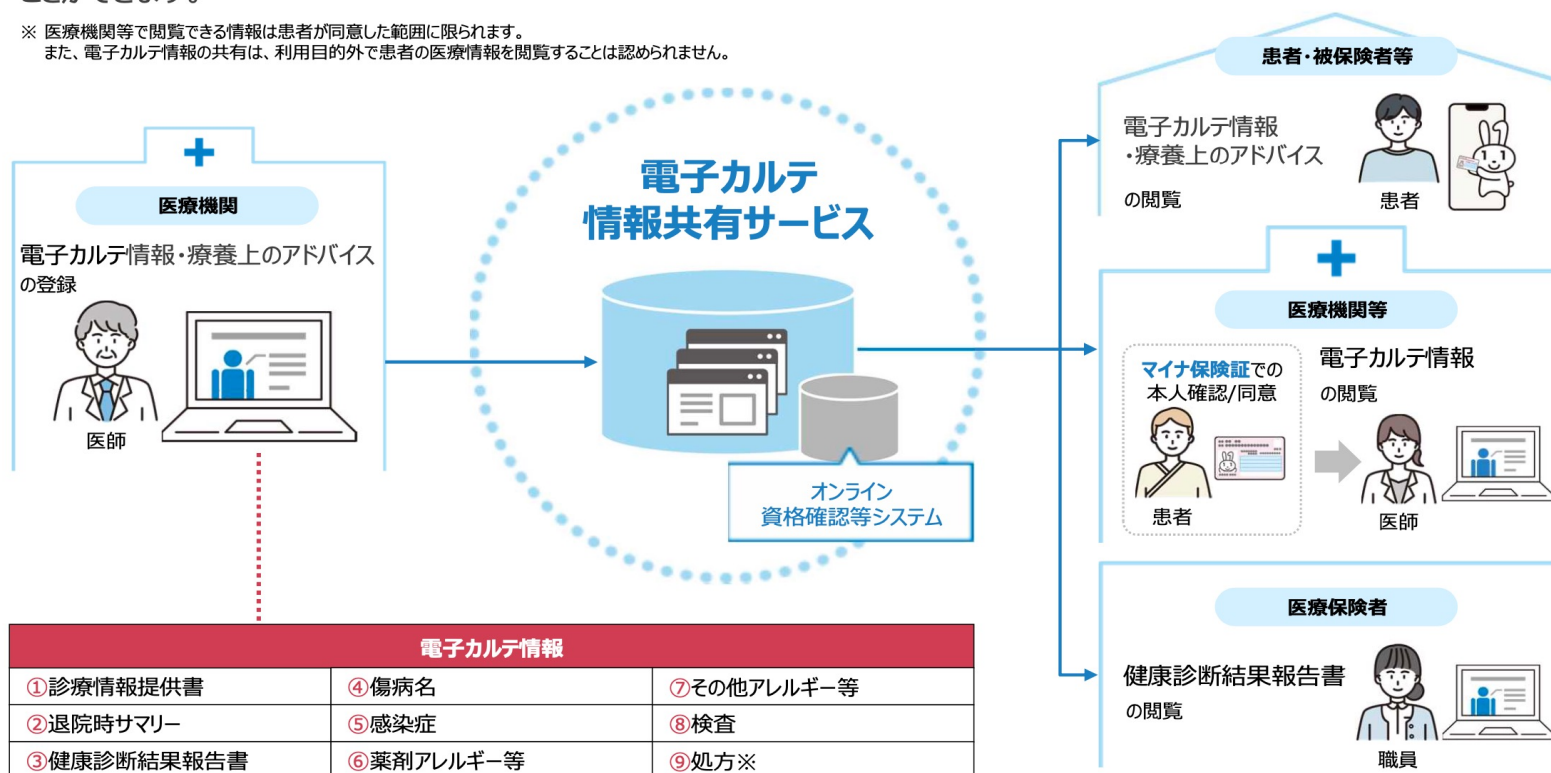


「電子カルテ情報共有サービス」で出来ること

厚生労働省
「医療機関共有用_電子カルテ情報共有サービス概要案内」より抜粋

「電子カルテ情報共有サービス」は、医療機関で記録された電子カルテ情報の一部を、マイナ保険証を利用することで、全国の他の医療機関等が閲覧できる仕組みです。電子カルテ情報共有サービスを用いることにより、他の医療機関において診断された傷病名やアレルギー、検査結果などのデータが医療機関等においてより迅速かつ正確に把握できるようになり、より安全で質の高い医療の提供に役立ちます。また、電子カルテ情報共有サービスに登録された情報は、マイナポータルを使ってご本人も確認することができます。

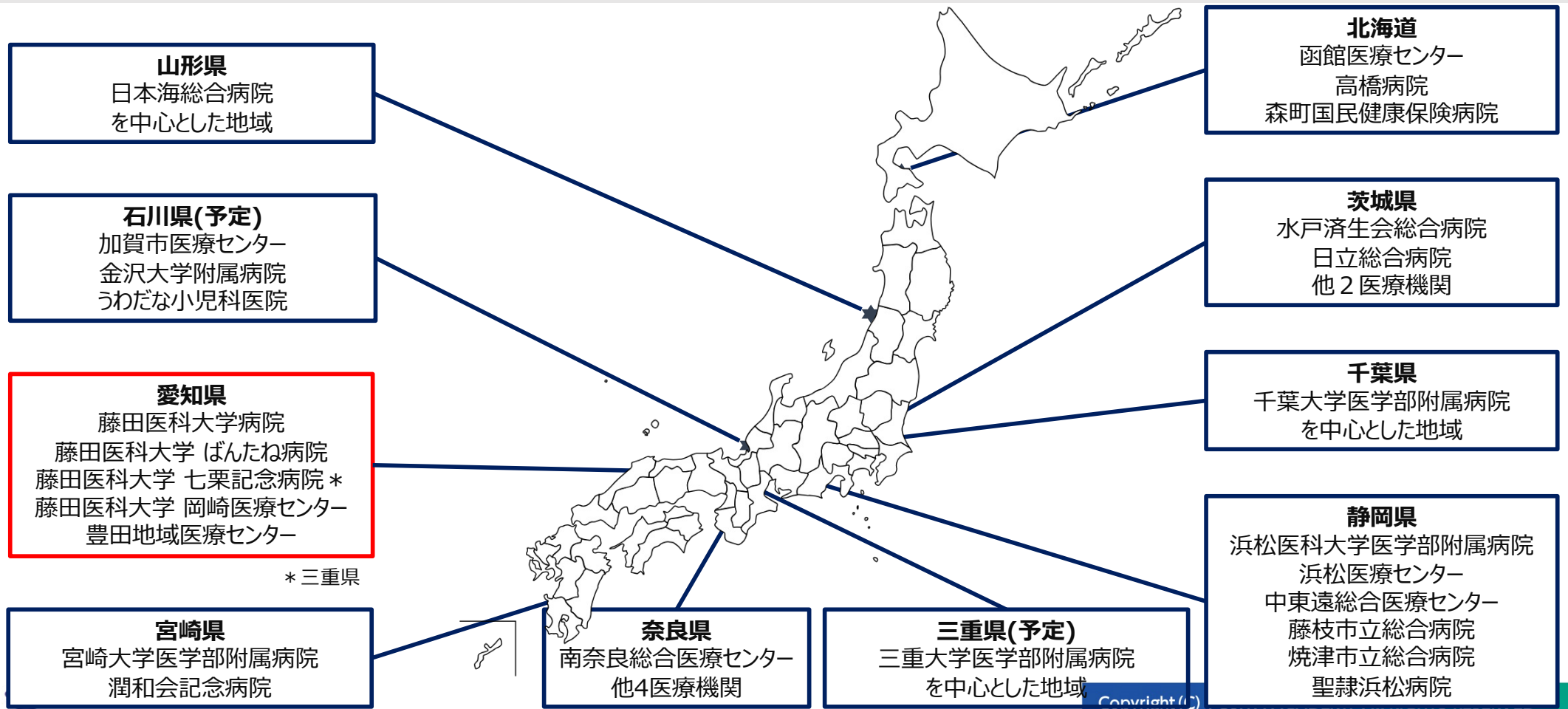
※ 医療機関等で閲覧できる情報は患者が同意した範囲に限られます。
また、電子カルテ情報の共有は、利用目的外で患者の医療情報を閲覧することは認められません。



※ 診療情報提供書、退院時サマリーに記載のあった内容を利用

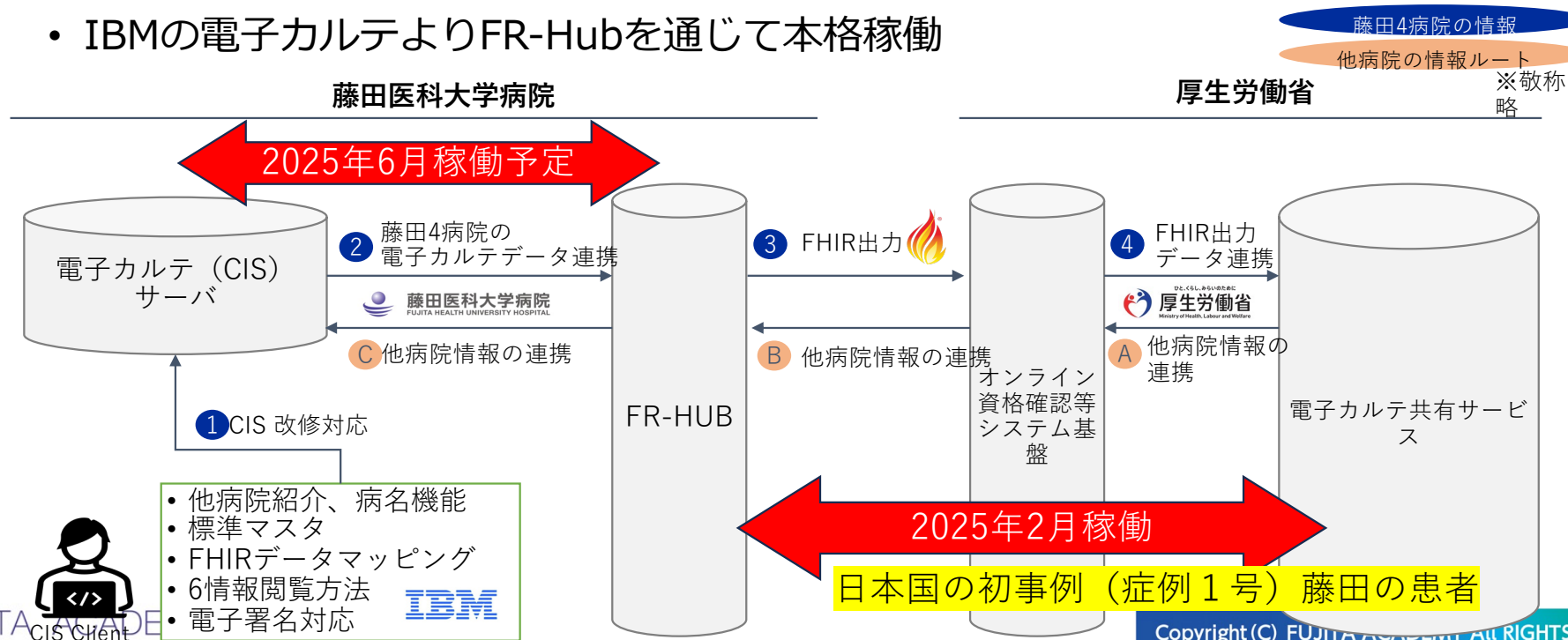
モデル事業参加医療機関（予定含む）

- 2月3日から、愛知県(藤田医科大学及び関連3医療機関)でモデル事業を開始。他地域も順次開始予定。モデル事業内では、全国展開を見据えシステムのみならず現場の運用等について十分な検証を行う予定。



電子カルテ共有サービス

- 2024年11月 厚労省とキックオフ
- 2025年2月 電子カルテ共有サービスへのデータ連携
 - 連携基盤FR-Hubより電子カルテ共有サービスへのAPI連携が稼働
- 2025年 4病院稼働：7月1日（豊明）、7月8日（ぼんたね）、7月9日（岡崎）、7月10日（七栗）スタート 電子カルテ共有サービスの本格運用
 - IBMの電子カルテよりFR-Hubを通じて本格稼働



紹介先での見え方

2月3日 実際に受診した患者の臨床情報一覧 (PDF)

臨床情報一覧 作成日：2025年2月3日 1/1頁

氏名カナ		保険者番号	34130021
氏名		被保険者証等記号	
生年月日		被保険者証等番号	
		枝番	00

◆注意◆ 検索期間が長期間なため、開始年月から5年分としました。

傷病名 閲覧同意：あり

病名開始日	傷病名	登録医療機関名	長期保存
2017年03月06日	アレルギー性鼻炎	藤田医科大学病院	

感染症情報 閲覧同意：あり

薬剤アレルギー等情報 閲覧同意：あり

その他アレルギー等情報 閲覧同意：あり

登録日	カテゴリ	アレルギー	重症度	症状	確認状況	登録医療機関名	長期保存
		花粉症	低		確認済み	藤田医科大学病院	○

検査情報 閲覧同意：あり

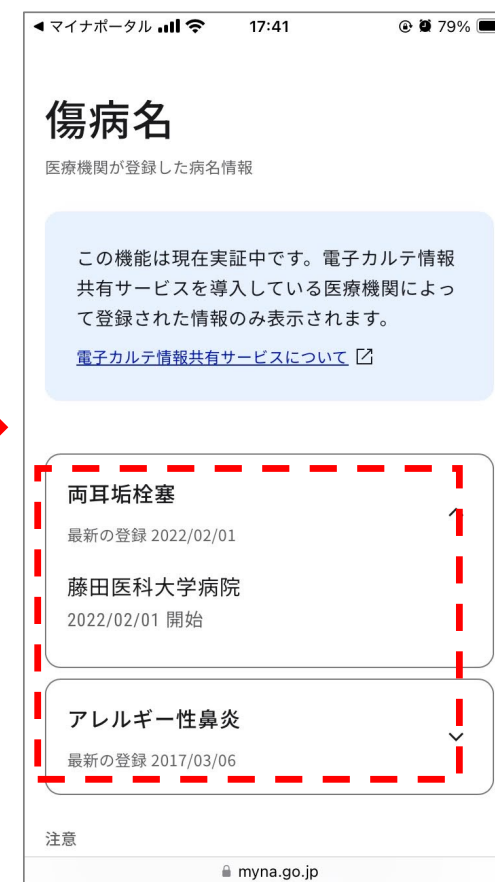
処方情報 (診療情報提供書、退院時サマリに記載のあった内容のみ) 閲覧同意：あり

傷病名

その他アレルギー
等情報

患者のマイナポータルでの見え方

2月3日 実際に受診した患者がマイナポータルで参照



傷病名

共有サービスに提供される条件

1. 当該病名が告知済みであること
2. 共有サービスへの提供が許可されていること

■ 病名登録画面に告知済みフラグ、共有サービスへの提供フラグを新設

病名登録画面の告知済みフラグと共有サービスへの提供フラグが新設されています。

デフォルトでは未告知状態となっています、告知済みの場合は✓してください

■ 病名一覧画面に各フラグの状況表示欄を新設

病名	診療科	開始日	終了日	転帰	区分	告知	提供	長	保	種
*****	救内	2025-03-27		継続		○	○			
*****	救内	2025-03-19		継続		○	○			
*****	救内	2025-03-13		継続		○	○			
*****	救内	2025-02-21		継続		○	○			
*****	救内	2025-02-21		継続		○	○			
*****	救内	2025-02-14		継続		○	○			
*****	救内	2024-12-17		継続		○	○			

■ 右クリックメニューから変更が可能

病名	診療科	開始日	終了日	転帰
*****	救内	2025-03-27		継続
*****	救内	2025-02-10		継続
*****				継続
*****				継続
*****				継続
*****				継続

- 参照
- 変更・転帰
- DO
- 入院中主病名に設定
- 一括転帰
- 印刷
- 取消
- 告知
- 提供
- 長期保存

【参考】カルテ操作と提供・閲覧の関係

カルテ操作	告知済み	✓	✓		
	共有サービスへ提供する	✓		✓	
共有サービス	提供	○	○	○	×
	閲覧	他の医療機関	○	×	○
患者		○	×	×	×

※ デフォルト状態で登録すると、他の医療機関のみ閲覧可能となります

アレルギー（薬剤・食物・その他）

共有サービスに提供される条件

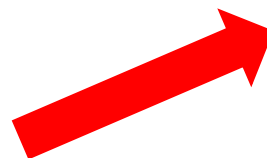
1. 当該アレルギーの重症度、長期保存の可否、確認状況が入力されていること

■ 電子カルテの操作（薬剤、食物、その他、基本操作は同様）

薬アレルギーをクリック

アレルギー/副作用

薬アレルギー/副作用	食物アレルギー	その他アレルギー
ペニシリン系抗生物質		テスト テスト フリー フリー



当該アレルギーをクリック

薬品検索

リストから選択

検索対象

処方薬品 注射薬剤

検索名称

カナ検索 英字検索

◆付き薬剤は当院非採用のため、アレルギー入力阻止がかかりません。基本的に◆がない薬剤を選択して下さい。

卵アレルギーについて以下を設定してください

重症度 高 低 評価不能

長期保存 可能 不可

確認状況 未確認 確認済 再評価後に否定 誤記載

登録 キャンセル

【重症度】「CTCAE」のグレード分類を判断基準とする
高：重症または医学的に重大な有害事象のため、原則、投与、接種、暴露が不可の場合
低：中等症以下の有害事象のため、投与、接種、暴露は避けるべき、投与、接種、暴露する場合は慎重な対応が求められる場合
評価不能：重症度の評価ができない場合

【長期保存】
 通常の保存期間（登録日から5年間）を超えて、長期間共有サービスに保存される

検査結果・感染症

共有サービスに提供される条件

1. 厚労省の定める指定検査43項目であること
 2. 厚労省の定める指定感染症5項目であること
 3. 当該検査結果が患者に説明済みであること
- ※ 検査結果画面より印刷が実施されたことで説明済みと判断します
 ※ 入院患者は退院時をもって説明済みと判断します

1. 厚労省の定める指定検査43項目

検査項目	救急時有用項目	生活習慣病関連項目	FHIR項目名称	検査項目	救急時有用項目	生活習慣病関連項目	FHIR項目名称
01_総蛋白(TP)	○	○	1. 総蛋白(TP)	27_血算-白血球数	○		1. 白血球数
02_アルブミン	○	○	1. アルブミン	28_血算-赤血球数	○		1. 赤血球数
03_クレアチニン(CK)	○	○	1. クレアチニン(CK)	29_血算-HbA1c	○	○	1. 血色素量(ヘモグロビン値)
04_AST(GOT)	○	○	1. AST(GOT)	30_血算-血小板数	○		1. 血小板数
05_ALT(GPT)	○	○	1. ALT(GPT)	31_活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)	○		1. 活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)
06_LD(LDH)	○		1. LD(LDH)	32_プロトロンビン時間	○		1. プロトロンビン時間(PT-秒) 2. プロトロンビン時間(PT比) 3. プロトロンビン時間(PT-活性) 4. プロトロンビン時間(PT-INR)
07_アルカリホスファターゼ(ALP)	○		1. アルカリホスファターゼ(ALP)	33_Dダイマー(DD)	○		1. Dダイマー(定量) 2. Dダイマー(定性)
08_γ-GTP(GGT)	○	○	1. γ-GT(γ-GTP)	34_尿蛋白		○	1. 尿蛋白(定性) 2. 尿蛋白(半定量)
09_コレステラーゼ(CHE)	○		1. コレステラーゼ(CHE)	35_尿糖		○	1. 尿糖(定性) 2. 尿糖(半定量)
10_アミラーゼ(AMY)	○		1. アミラーゼ(AMY)	36_尿潜血		○	1. 尿潜血(定性) 2. 尿潜血(半定量、希釈倍率)
11_クレアチニン(Cre)	○	○	1. 血清クレアチニン(Cre)	37_尿中蛋白/クレアチニン比(P/C比)		○	1. 尿中蛋白/クレアチニン比(P/C比)
12_シスチン(Cys-C)	○		1. シスチン(Cys-C)	38_尿中アルブミン/クレアチニン比(A/C比)		○	1. 尿中アルブミン/クレアチニン比(A/C比)
13_尿酸(UA)	○		1. 血清尿酸(UA)	39_脳性Na利尿尿(NT-proBNP)	○		1. 脳性Na利尿尿(NT-proBNP)
14_尿素窒素(BUN)	○	○	1. 尿素窒素(BUN)	40_tH型性ナトリウム利尿尿(NT-proBNP)	○		1. tH型性Na利尿尿(NT-proBNP)
15_グリコ-α(血糖)	○	○	1. 血糖(定量) 2. 空腹時血糖 3. 随時血糖	41_C反応性蛋白(CRP)	○		1. CRP(定量) 2. CRP(スコア)
16_HbA1c(NGSP)	○	○	1. HbA1c(NGSP)	42_血液型-ABO	○		1. 血液型(ABO)
17_中性脂肪(TG)		○	1. 中性脂肪(TG) 2. 空腹時中性脂肪(TG) 3. 随時中性脂肪(TG)	43_血液型-Rh	○		1. 血液型(Rh)
18_総コレステロール(T-CHO)		○	1. 総コレステロール(T-CHO)				
19_HDLコレステロール(HDL-C)		○	1. HDLコレステロール(HDL-C)				
20_LDLコレステロール(LDL-C)		○	1. LDLコレステロール(LDL-C)				
21_ナトリウム(Na)	○		1. ナトリウム(Na)				
22_カリウム(K)	○	○	1. カリウム(K)				
23_カルシウム(Ca)	○		1. カルシウム(Ca)				
24_カルシウム(Ca)	○		1. カルシウム(Ca)				
25_総ビリルビン(T-Bil)	○		1. 総ビリルビン(T-Bil)				
26_直接ビリルビン(D-Bil)	○		1. 直接ビリルビン(D-Bil)				

2. 厚労省の定める指定感染症5項目

臨床検査項目基本コードセット		生活習慣病関連項目	救急時に有用な項目	(参考)特定健診項目
基本情報				
感染症情報	梅毒STS (RPR法)		○	
	梅毒TP抗体		○	
	HBs		○	
	HCV		○	
	HIV		○	

■ 電子カルテの操作

3. 印刷ボタン (時系列・グラフ表示画面含む) クリックで印刷

AMY-S4				
AMY-S3				
AMY-S2	50			
AMY-S1				
TG(中性脂肪)	162			
T-C(総コレステロール)	148			
検査部コメント	#結果値コメント	参照値		
	オーダーコメント			
☑感染症情報共有時の長期提供可				

カルテ登録

WEB表示

印刷

閉じる

メリットと課題

【メリット】

- ・医療機関間での診療情報共有が可能に（転院・紹介時の迅速な対応）
- ・重複検査の回避による医療費の削減
- ・災害時・急変時にも患者情報を確認できる医療の継続性の確保
- ・地域医療連携の強化、切れ目ない医療・介護の実現
- ・患者中心の医療への推進（本人同意に基づく情報管理）

【課題】

- ・電子カルテ導入率が低い（特に診療所・中小病院）
- ・メーカー間での標準化不足（FHIR等の実装差異）
- ・患者の同意取得やセンシティブ情報の扱いが複雑
- ・接続検証やデータ品質の確保（バリデーション体制の整備）
- ・導入・運用コストの負担（補助金活用と継続的支援が必要）

生成AIを用いた医療DXの取組み

生成AIを用いたサマリーの実証

- 2023年10月 AWSのクラウドより実証開始
 - 国内のPoCとしては、早期に実証スタート HDAC等で発表
 - 呼吸器内科での実証 → 実証するためには多くの課題
- 2024年 11月以降 3社 (Fixer, IBM, AWS)でMoUでの実証を開始
 - 2024年 11月～2025年1月 3 3 診療科でのレビュー
- 2025年2月3日 電子カルテ上での実証開始
- 2025年2月～3月 一部の診療科を除いて全診療科で稼働

生成させるために利用しているデータ (2025年2月現在)
(医師の診療記事、看護記録、薬剤師記録、手術記事)

生成AIを活用した退院時サマリー自動生成

		医師が書いたサマリー	AIが生成したサマリー	医師の評価	
1	A	B			
2	#	項目	生成AIサマリー	評価コメント	
4		併存症	オリジナル (実際に医師が作成した退院サマリー)	2型糖尿病 (ICD-10 E11)、拡張型心筋症 (ICD-10 I42.0)、慢性腎不全による維持透析 (ICD-10 N18.6)、左慢性硬膜下血腫 (ICD-10 I62.0)	Step5からは#5です
10	4		Step5. 重大な身体所見およびその他の所見 意識清明。SpO2低下あり。胸部聴診で湿性ラ音を聴取。心電図でII、III、aVF誘導にST上昇を認めた。左室機能低下 (LVEF10-20%)。両側肺うっ血、右上葉浸潤影を認める。		
11	5	重大な身体所見およびその他の所見	意識清明。呼吸音クリア、呼吸音なし。CTで右下葉結節と同高さの椎体への浸潤を認める。腰痛あり。やや難聴あり。		
12	6	入院中の経過	2024年2月12日にCOVID-19肺炎、肺炎球菌性肺炎、心不全増悪のため入院。酸欠投与、血圧管理、抗菌薬投与 (2月12日よりタゾピベラシリン・タゾパクタム4.5g、8時間毎に投与、2月13日よりスルバクタム・アンピシリン3gを1日1回に変更)、ウイルス薬レムデシビル (初日200mg、以降100mgを1日1回、5日間)、デキサメタゾン6.6mgを投与した。透析中に血圧低下や不整脈が出現し、透析困難な状況もあったため、少量ずつ除水を行いながら透析を継続した。症状は徐々に改善し、炎症反応も低下した。3月18日に新生会第一病院へ転院となった。	透析期間の記載がない。抗生剤終了の記載がない。全般的に治療期間 (終了時期) の記載がない	
13	7	入院中に投与された薬物 (治療上必須となった重要な薬剤)	タゾピベラシリン・タゾパクタム静注用4.5g (ゾラン) 8時間毎 2月12日開始 スルバクタム・アンピシリン3g (ユナシン) 1日1回 2月13日より変更 レムデシビル (ベクルリー) 初日200mg、以降100mg 1日1回 5日間 デキサメタゾン注射液6.6mg 1日1回 2月12日から2月17日まで ドブタミン注射液 必要時に投与 エホチール (カルベリチド) 1A+生理食塩液20ml 必要時に投与 インスリン製剤 (ライソデグ、ヒューマリンR) 血糖コントロールのため投与	あり。ステロイド投与中止後も高血糖が持続する可能性があるため、血糖値の管理が必要	
13		薬剤投与中			

現状の作成の進捗状況/医師によるレビュー結果

- 医師による専門的な意見から、各診療科の症例整備や評価シート作成、レビュー作業が全て完了
- コメントは今後のサマリー生成精度向上に活用（評価期間：2024年11月～2025年1月）

項目	対応済みの診療科数	症例数
AIによる生成状況	33/33 診療科	1588 症例 ^(※1)
評価シートの作成	33/33 診療科	1588 症例 ^(※1)
レビュー担当医師の確定	33/33 診療科	—
医師へのレビュー依頼	33/33 診療科	—
医師レビュー完了	33/33 診療科 24診療科追加	2442症例 ^{(※2)(※3)} 1473症例追加

※1 一部の診療科で50症例用意できなかったため、33×50より少なくなっています
 ※2 1診療科あたり2人の医師にレビューいただいているため、症例数は倍程度になっています
 ※3 レビューいただけていない症例が数例あったため半端の数になっています
 全42診療科中退院サマリーの生成が必要な33診療科

診療科別の医師レビュー結果について

呼吸器内科

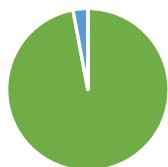


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 93%

良 : 47件(47%)
可 : 46件(46%)
不可 : 7件(7%)

内分泌内科

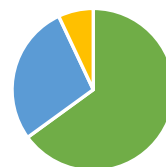


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 100%

良 : 66件(97%)
可 : 2件(3%)
不可 : 0件(0%)

脳神経内科



■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 93%

良 : 65件(65%)
可 : 28件(28%)
不可 : 7件(7%)

泌尿器科

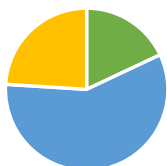


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 84%

良 : 51件(51%)
可 : 33件(33%)
不可 : 16件(16%)

腎臓内科

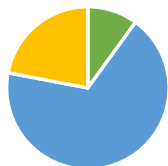


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 76%

良 : 9件(18%)
可 : 29件(58%)
不可 : 12件(24%)

救急総合内科

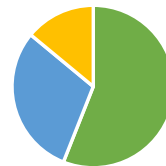


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 78%

良 : 5件(10%)
可 : 34件(68%)
不可 : 11件(22%)

小児科

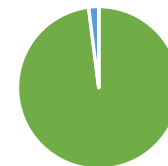


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 86%

良 : 28件(56%)
可 : 15件(30%)
不可 : 7件(14%)

整形外科



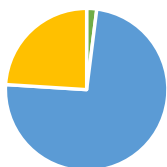
■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 100%

良 : 98件(98%)
可 : 2件(2%)
不可 : 0件(0%)

診療科別の医師レビュー結果について

循環器内科

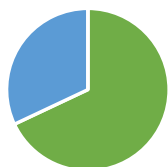


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 76%

良 : 1件(2%)
可 : 37件(74%)
不可 : 12件(24%)

消化器内科

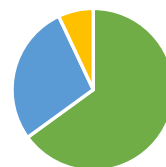


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 100%

良 : 34件(68%)
可 : 16件(32%)
不可 : 0件(0%)

血液内科

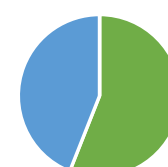


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 93%

良 : 65件(65%)
可 : 28件(28%)
不可 : 7件(7%)

耳鼻咽喉科



■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 100%

良 : 28件(56%)
可 : 22件(44%)
不可 : 0件(0%)

産婦人科

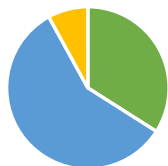


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 80%

良 : 49件(49%)
可 : 31件(31%)
不可 : 20件(20%)

総合消化器内科

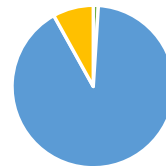


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 92%

良 : 34件(34%)
可 : 58件(58%)
不可 : 8件(8%)

心臓血管外科



■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 92%

良 : 1件(2%)
可 : 90件(90%)
不可 : 8件(8%)

血管外科



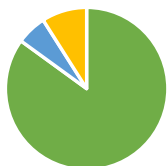
■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 100%

良 : 1件(2%)
可 : 49件(98%)
不可 : 0件(0%)

診療科別の医師レビュー結果について

呼吸器外科

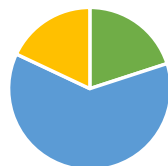


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 91%

良 : 85件(85%)
可 : 6件(6%)
不可 : 9件(9%)

内分泌外科



■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 82%

良 : 10件(20%)
可 : 31件(62%)
不可 : 9件(18%)

乳腺外科

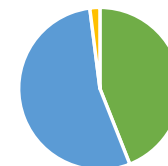


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 100%

良 : 50件(100%)
可 : 0件(0%)
不可 : 0件(0%)

リマウチ・緩和医療科

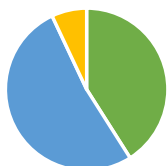


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 98%

良 : 22件(44%)
可 : 27件(54%)
不可 : 1件(2%)

脳卒中科



■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 93%

良 : 41件(41%)
可 : 52件(52%)
不可 : 7件(7%)

脊髄外科

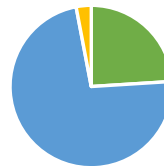


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 100%

良 : 50件(50%)
可 : 50件(50%)
不可 : 0件(0%)

口腔外科

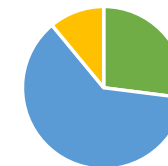


■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 97%

良 : 24件(24%)
可 : 73件(73%)
不可 : 3件(3%)

臓器移植科



■ 良 ■ 可 ■ 不可

良+可 : 89%

良 : 27件(27%)
可 : 62件(62%)
不可 : 11件(11%)

診療科別の医師レビュー結果について

放射線科



■ 良 ■ 可 ■ 不可
良+可 : 100%

良 : 1件(5%)
 可 : 21件(95%)
 不可 : 0件(0%)

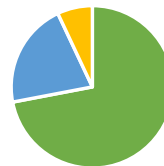
救急科



■ 良 ■ 可 ■ 不可
良+可 : 100%

良 : 24件(60%)
 可 : 16件(40%)
 不可 : 0件(0%)

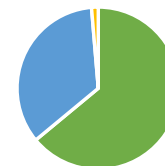
形成外科



■ 良 ■ 可 ■ 不可
良+可 : 93%

良 : 72件(72%)
 可 : 21件(21%)
 不可 : 7件(7%)

脳神経外科



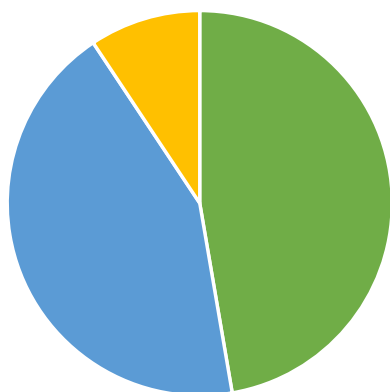
■ 良 ■ 可 ■ 不可
良+可 : 98%

良 : 48件(63%)
 可 : 26件(35%)
 不可 : 1件(2%)

28診療科の集計結果と課題対応について

良+可 : 91%

退院サマリー別評価



■ 良 ■ 可 ■ 不可

良 : 998件(47%)
可 : 915件(44%)
不可 : 197件(9%) (※1)

不可のコメントで診療記録にデータが

○含まれている課題

- できるだけ詳細に拾うようプロンプトを修正する
例) 詳細な治療内容、入院理由、現病歴など

○含まれない課題

- 該当するデータを追加し、生成可能か検証する
例) 紹介情報、画像所見、施行内容など

※1 今後、診療記録に含まれていない不可のコメントを省き、要望と扱い再集計を行う予定です。

生成AIの評価が低かった診療科の内容

- 精神科

“臨床情報以外”の患者の細かい発言や入院前の背景を重視したカルテ記載が行われるため、入院中の臨床情報をベースとするサマリ記載ルールとは異なる。

- リハビリテーション科、緩和医療科

退院時サマリの一般的な項目に対して、専門性を有する情報が他の診療科に比べて多かった。

- 小児外科、皮膚科

医師の評価の基準が他の診療科に比べて厳しい傾向にあった。

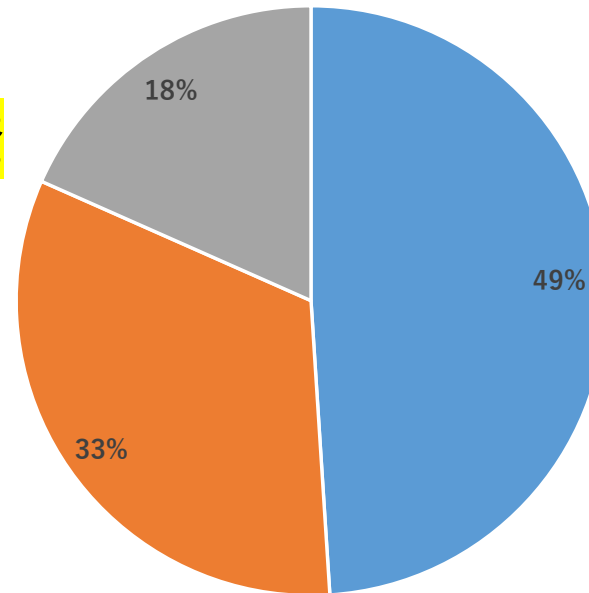
診療科レビューを繰り返し 精度を上げる
(どのようなデータが必要なのか?)

運用開始後の医師へのアンケート

- 精神科、リハビリテーション科以外の31診療科で運用開始
- 31診療科中22診療科のアンケート結果を記載

生成AIサマリーと従来のサマリーの品質の比較

22診療科の実証結果
155医師のアンケート調査

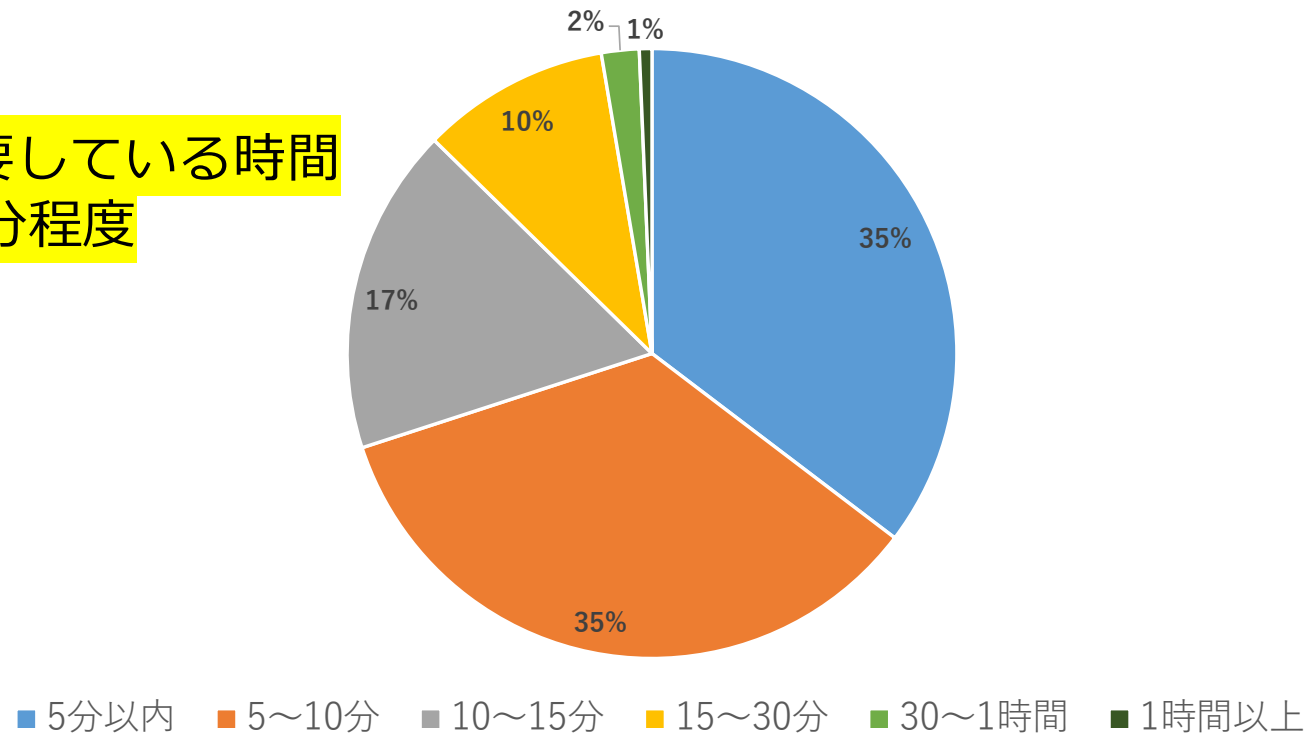


■ AIの方が優れている ■ 同程度 ■ 手入力の方が優れている

	AIの方が優れている	同程度	手入力の方が優れている
総計	72	48	27

退院サマリー作成における普段要している時間

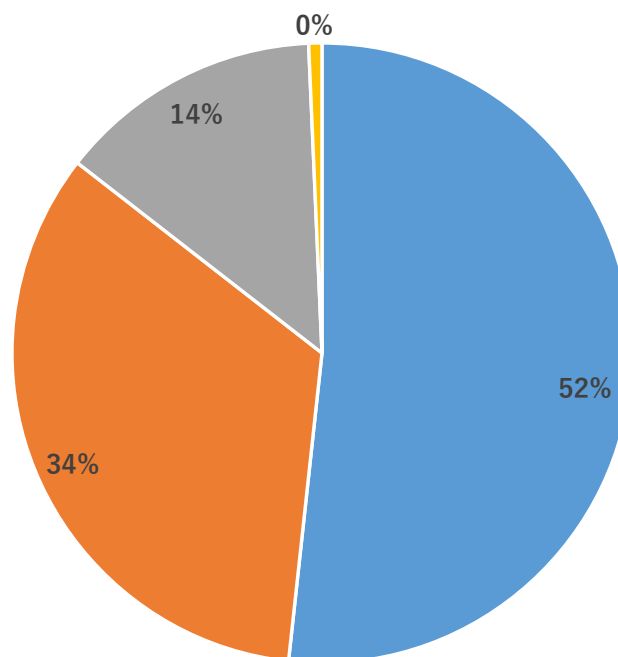
サマリーに要している時間
1症例 10分程度



	5分以内	5～10分	10～15分	15～30分	30～1時間	1時間以上
総計	53	52	26	15	3	1

サマリー生成アプリを利用した際に作成に要した時間の変化

短縮したと考えた方
86%

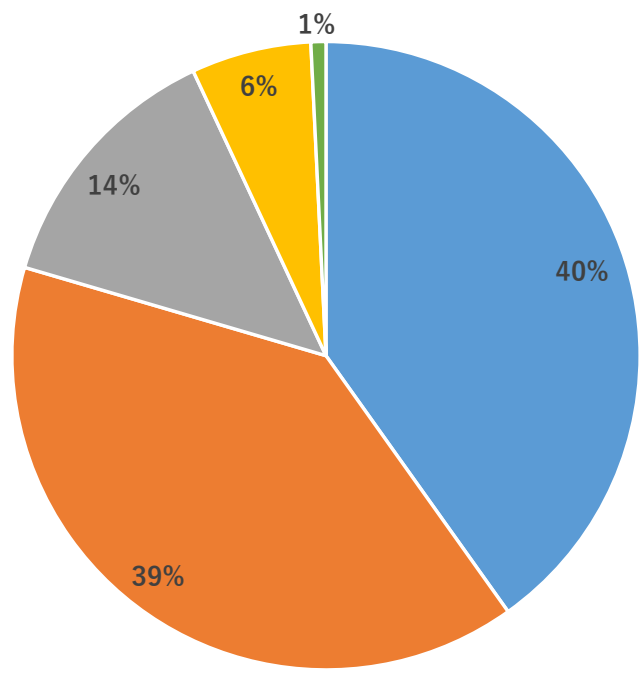


■ 大幅に短縮 ■ やや短縮 ■ 変化なし ■ やや増加

	大幅に短縮	やや短縮	変化なし	やや増加	大幅に増加
総計	75	49	20	1	0

生成AIの導入により改善されたと感じる点(複数回答)

業務改善につながった
93%

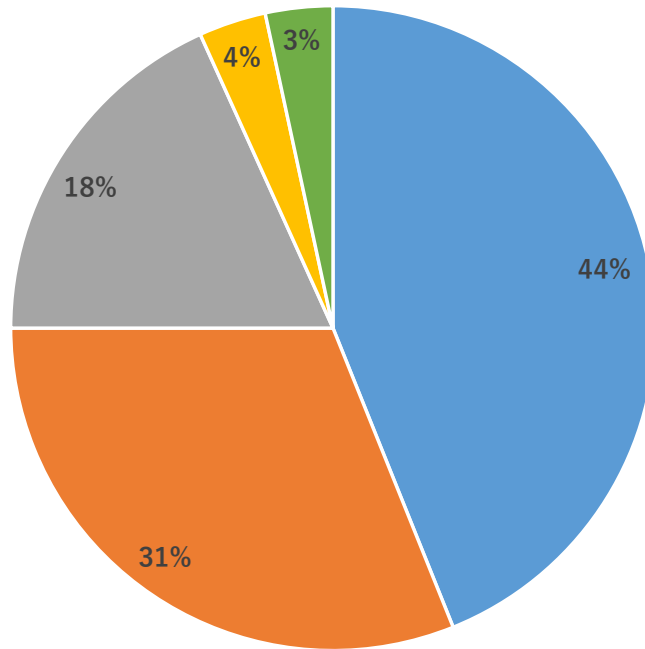


■ 時間短縮 ■ 負担軽減 ■ 精度向上 ■ 特に改善を感じない ■ その他

	時間短縮	負担軽減	精度向上	特に改善を感じない	その他
総計	104	102	35	16	2

サマリー生成アプリに対する満足度

満足度
75%

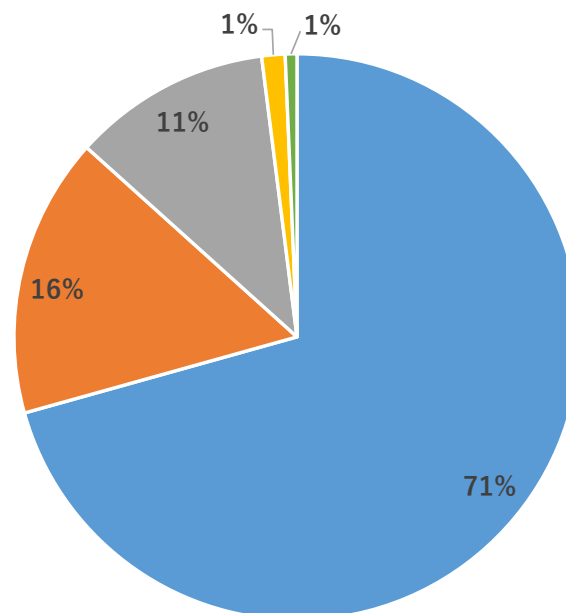


■ 満足 ■ やや満足 ■ どちらとも言えない ■ やや不満 ■ 不満

	満足	やや満足	どちらとも言えない	やや不満	不満
総計	65	46	27	5	5

生成AIによるサマリー作成の今後の利用意向

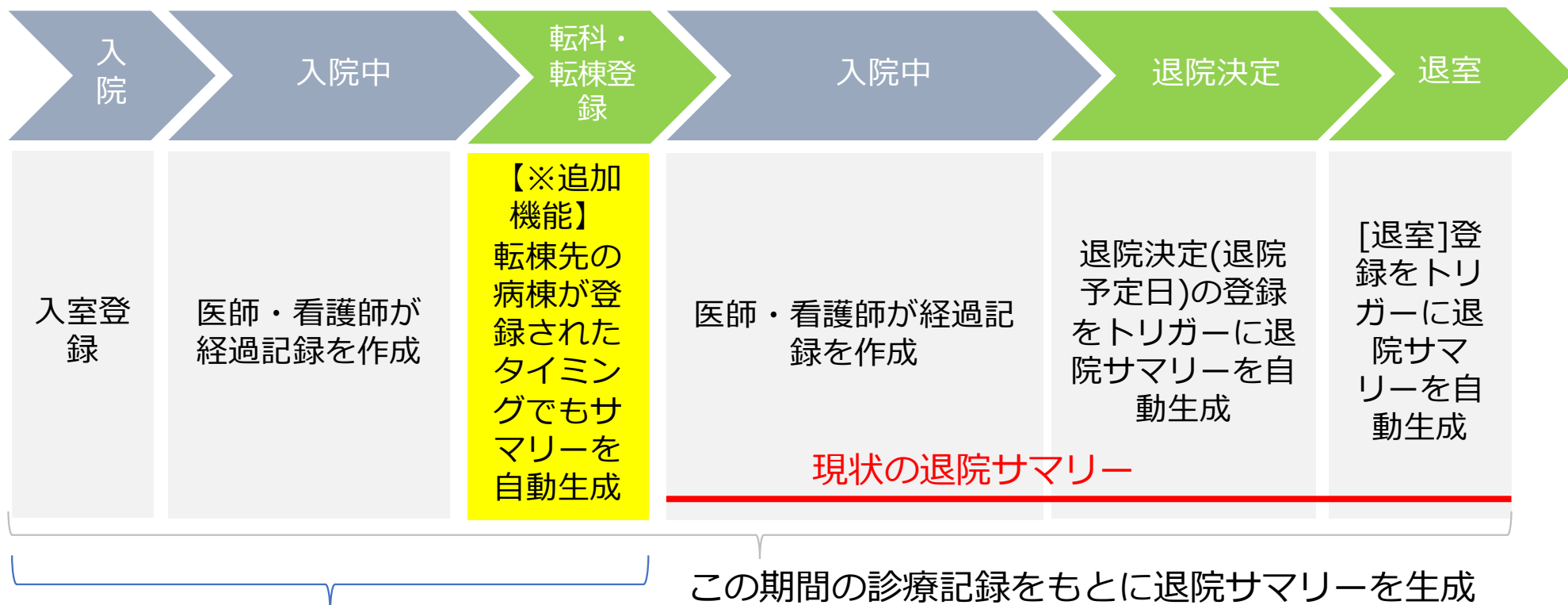
生成AIを利用したい
87%



- 積極的に利用したい
- どちらかと言えば利用したい
- どちらとも言えない
- どちらかと言うと利用したくない
- 利用したくない

	積極的に利用したい	どちらかと言えば利用したい	どちらとも言えない	どちらかと言うと利用したくない	利用したくない
総計	106	24	17	1	1

転科転棟サマリー追加対応後の連携フロー



この期間の診療記録をもとに転科・転棟サマリーとして生成

➡ AIモデルへのデータ連携トリガー

看護サマリー

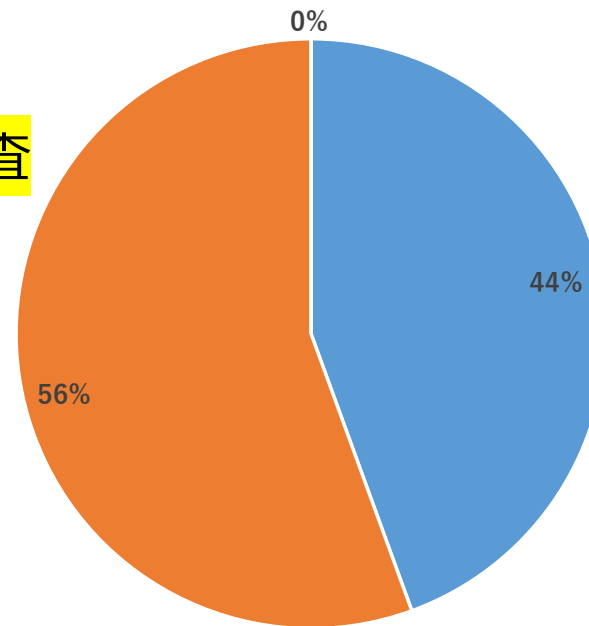
看護部の文書数

業務負荷の大きい「看護情報提供書」から実証を始め、将来的に「外来引継票」や「病棟引継票」にもサービスを拡大。老人保健健康増進等事業に生成AIを用いた看護記録から「退院時指導書」の作成を申請。

文書名	件数 (2024年度実績)	看護部へのヒアリング内容
看護情報提供書(転院引継票)	6,851	入力項目数(140項目)、情報の調査範囲、業務負担が看護サマリーの中で一番高い 電子カルテ画面から情報を探して作成 退院決定される前の段階で作成するため、データ連携のタイミングが課題
外来引継票	24,505	電子カルテ画面から情報を探して作成 退院決定後に作成することが多いため、退院サマリーと同じ連携仕様で作成可能
病棟→病棟引継票	12,066	電子カルテ画面から情報を探して作成
救急→病棟引継票	8,146	転倒タイミングで作成するため、医師の転科転棟サマリーと併せて検討

生成AIアプリと従来の看護情報提供書の品質の比較

3病棟の実証結果
看護師9名のアンケート調査

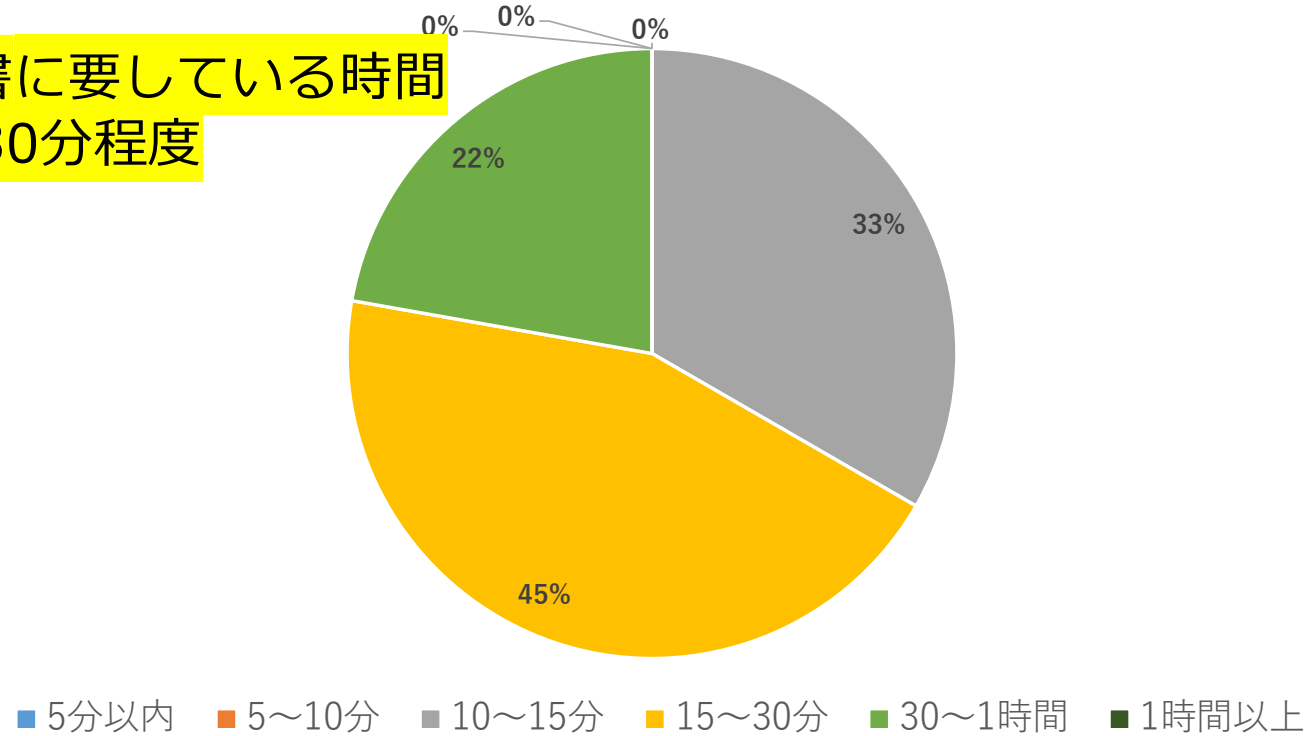


■ AIの方が優れている ■ 同程度 ■ 手入力の方が優れている

	AIの方が優れている	同程度	手入力の方が優れている
総計	4	5	0

看護情報提供書作成における普段要している時間

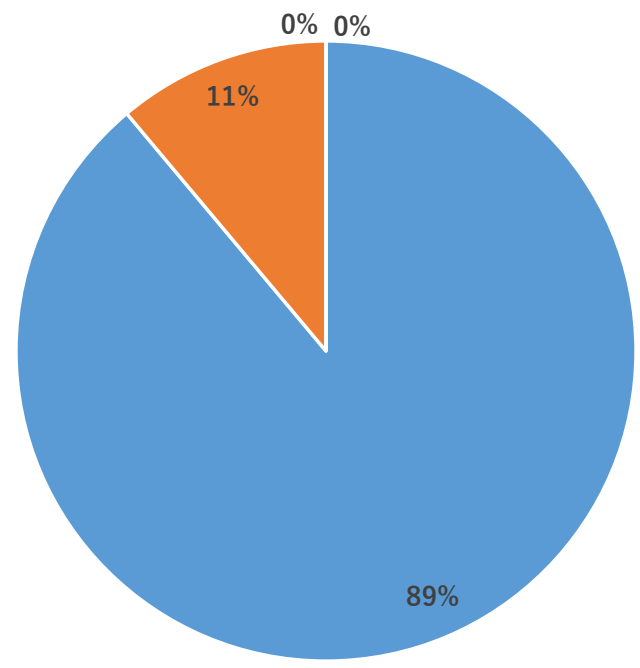
看護情報提供書に要している時間
1症例 15～30分程度



	5分以内	5～10分	10～15分	15～30分	30～1時間	1時間以上
総計	0	0	3	4	2	0

生成AIアプリを利用した際に作成に要した時間の変化

短縮したと考えた方
100%

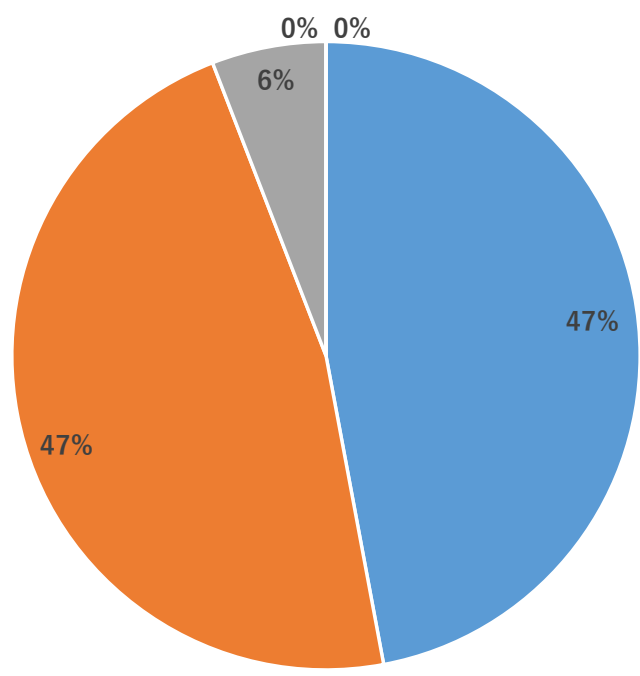


■ 大幅に短縮 ■ やや短縮 ■ 変化なし ■ やや増加

	大幅に短縮	やや短縮	変化なし	やや増加	大幅に増加
総計	8	1	0	0	0

生成AIアプリの導入により改善されたと感じる点(複数回答)

業務改善につながった
100%

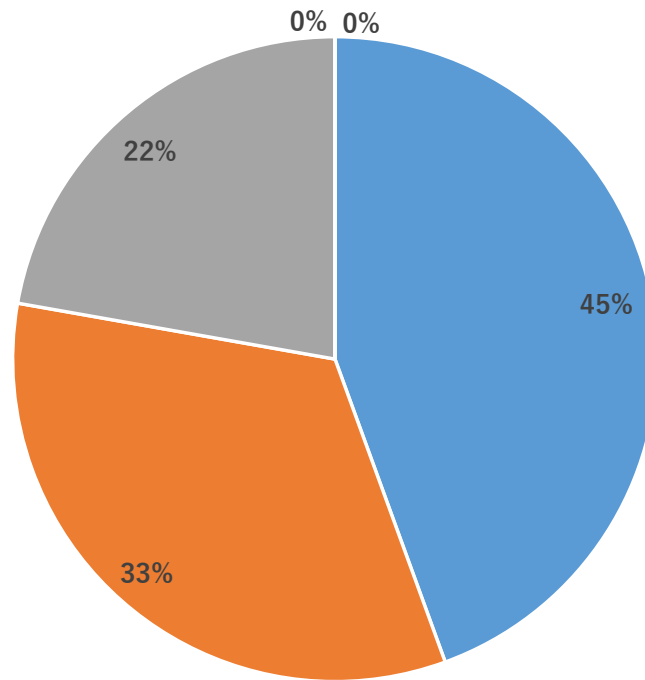


■ 時間短縮 ■ 負担軽減 ■ 精度向上 ■ 特に改善を感じない ■ その他

	時間短縮	負担軽減	精度向上	特に改善を感じない	その他
総計	8	8	1	0	0

生成AIアプリに対する満足度

満足度
78%

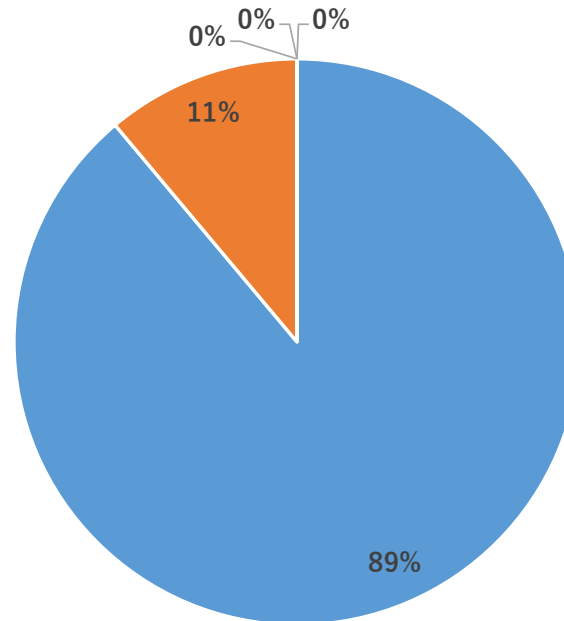


■ 満足 ■ やや満足 ■ どちらとも言えない ■ やや不満 ■ 不満

	満足	やや満足	どちらとも言えない	やや不満	不満
総計	4	3	2	0	0

生成AIアプリによるサマリー作成の今後の利用意向

生成AIを利用したい
100%



- 積極的に利用したい
 - どちらかと言えば利用したい
 - どちらとも言えない
- どちらかと言うと利用したくない
 - 利用したくない

	積極的に利用したい	どちらかと言えば利用したい	どちらとも言えない	どちらかと言うと利用したくない	利用したくない
総計	8	1	0	0	0

診断書

文書支援係へのヒアリング実施

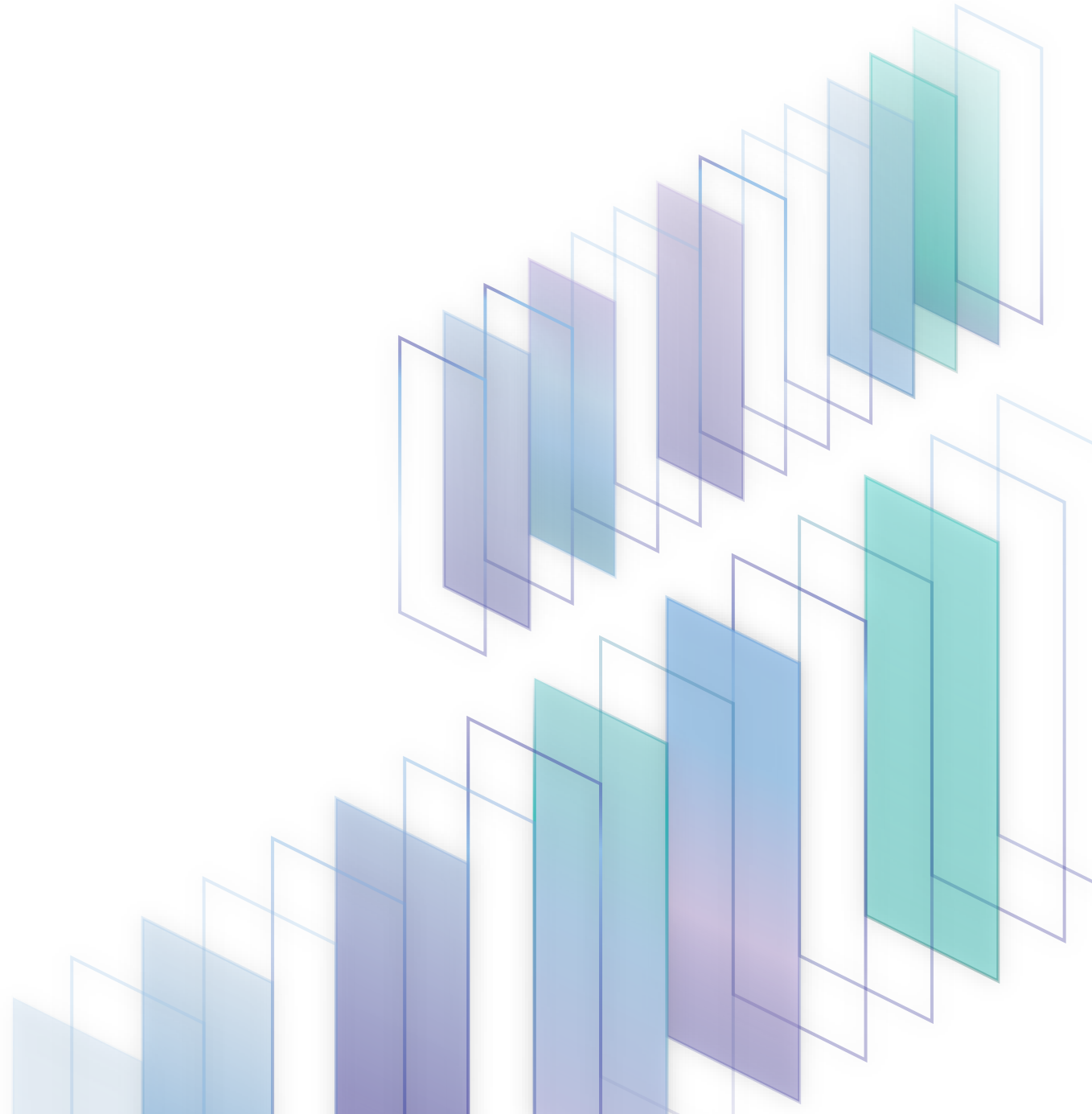
文書名	件数 (2023年度実績)	文書支援係(上田様)へのヒアリング内容
介護保険主治医意見書	3,091	作成件数・情報の調査範囲、業務負担ともに全文書の中で一番高い 電子カルテ画面から情報を探して作成
訪問看護指示書	2,065	電子カルテ画面から情報を探して作成 病名記載時に電カルにはないレセ電算コードを記載
医療要否意見書	1,833	電子カルテ画面から情報を探して作成 (患者基本情報、病名)
死亡診断書 (A3)	1,748	※医師が作成するため文書支援係は対象外
自賠償診断書	1,530	文章を記載する欄があるため生成AI向き (患者基本情報、病名、入院歴、治療経過、検査所見)
出生証明書	643	※医師が作成するため文書支援係は対象外(カルテも発生しない)
【日本】入院・手術・3大疾病等診断書 (証明書)	628	
【JA共済】入院・手術・通院等証明書 (診断書)	483	
医師意見書	176	介護保険主治医意見書の内容に近い

※介護認定を受ける際に必要な書類の一つで、本人の主治医（かかりつけ医）が心身の状態について記載する意見書です。
要介護認定の審査において、医師の専門的な視点から本人の病状や生活機能の状況を把握するために使用されます。

ご清聴ありがとうございました

ご案内

インターシステムズジャパン株式会社



InterSystems製品・ソリューション ポートフォリオ



45年以上に渡って医療業界の進化をテクノロジーで支えてきた実績豊富な製品・ソリューション



InterSystems HealthShare

医療機関間での患者データの共有と統合を実現する医療情報連携基盤統合された患者記録の作成、医療データの分析、複数の医療機関の間での安全なデータ交換を可能に。

組織内の情報基盤・地域医療連携に適したソリューション。



InterSystems IRIS for Health

マルチモデルデータベース機能とアプリケーション実行基盤を活用して医療データの標準規格(HL7/FHIR/SS-MIX等)に対応した**医療特化型データプラットフォーム。**

相互運用性の高い医療アプリケーションの開発を容易に。

医療データをつなぎ、活かす — 地域と患者を支える情報連携基盤



自治体

統計 分析

地域住民の健康・予防管理

患者

PHR IoT

情報共有と参照、通知、診療参加

全国医療情報PF・外部EHR

IHE

標準化データの共有

企業

創薬 データ利活用

企業や地域産業との連携



HealthShare Unified Care Record

統合患者データベース



医療機関

病院 検査会社 クリニック/介護施設

各施設の患者データを連携、統合ビューワによる参照

アラート通知

OMOP/FHIR 臨床研究用出力

分析



国際モダンホスピタルショウ2025

7月16日(水)～18日(金)
東京ビッグサイト 西展示棟



テーマ つながる医療、広がる価値 ～ データが支える地域と暮らし ～

InterSystems 展示

広域/多職種 EHR連携・利活用ソリューション

InterSystems HealthShare™



医療用サービス基盤・アプリケーション開発プラットフォーム

InterSystems IRIS for Health™



FHIR to OMOP ソリューション

InterSystems OMOP

医療機器モニタリングソリューション

出展者セミナー 7月17日(木) 15:30 - 16:15

LIVE 配信有り

「健康関連ひとつなぎデータ」への挑戦
～複数分野をつなぐデータ連携基盤から「ウェルビーイング」の実感へ～

蒲郡市民病院 デジタル医療推進室 室長
(兼 蒲郡市 デジタル行政推進課) 清水 一 氏
デジタル化推進監 飯田 征昌 氏

ブースプレゼンテーション 毎日9セッション!

市場リーダーの方による医療ITの最新動向やお取り組み、パートナー企業による先進ソリューション、ユーザ事例紹介など

◆ ピックアップトピック ◆

- OMOPの活用と展望/FHIRxOMOPで広がるデータの価値
- 世界で広がる FHIR IPS
- IoT活用と医療DXの実現・データ連携ソリューション
- がまっと! 事業 - 地域ヘルスケアDXの推進
- つながる医療・福祉: NY州に学ぶ”使える”ケア連携とは

共同出展パートナー

株式会社インテック

キャノンITSメディアカル株式会社

株式会社コア・クリエイトステム

TIS株式会社

TOPPANエッジ株式会社

デロイト トーマツ コンサルティング合同会社

モダンホスピタルショー「おさらいウェビナー」 3回シリーズのお知らせ



第1回：8月6日（水）13:30～
「ホスピタルショー注目技術をざっくり解説！
インターシステムズの最新情報」

詳細・お申し込みはコチラ



<https://www.intersystems.com/jp/events/>



第2回：9月3日（水）13:30～
「～FHIR × OMOP CDMで広がる 医療データの価値～
InterSystems OMOPのご紹介」



第3回：9月17日（水）13:30～
「つながる医療・福祉：
NY州の事例に学ぶ“使える”ケア連携とは？」



参考情報（お勧めコンテンツ）

◆InterSystems 開発者コミュニティ

： 様々な情報を数多く掲載するコミュニティサイト。最新のWebinar情報もこちら。

<https://jp.community.intersystems.com/>

◆InterSystems Japan YouTubeチャンネル

： 各方面の有識者の皆様にお話し頂いた動画も沢山あります。

<https://www.youtube.com/@InterSystemsJapan/playlist>



◆InterSystems 開発者コミュニティ YouTubeチャンネル

： 過去に開催したWebinarの動画など150本以上。

<https://www.youtube.com/@intersystems9975/playlists>

