

病院トップマネジメントのための

病院経営 羅針盤

2025

8/1・15

特集1

地域医療情報連携ネットワーク 現状の再評価と未来への展望

- 地域医療情報連携ネットワークの現状分析と今後の展望
社会医療法人高橋病院 高橋 肇
- 医療DX時代の地連ネット ～まめネットの今後～
島根大学医学部 環境保健医学講座 名越 究
- 「さくらネット」で切り開く医療デジタル情報の共有化
一般社団法人さくらネット協議会／
国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 長堀 薫

特集2

病院経営における (NP) の可能性 ～当院診療看護師の現状と課題～

- 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 栗原智宏

インタビュー

株式会社麻生 飯塚病院 (福岡県) 本村健太 院長に聞く

- 地域に根ざし、地域と共に発展する未来へ 基幹病院の持続可能な経営戦略

地域医療情報連携ネットワーク 現状の再評価と未来への展望

超高齢社会の進展と医療ニーズの多様化が加速する今、地域包括ケアシステムの推進は、病院経営にとって避けられない喫緊の課題となっています。その実現には地域でのシームレスな情報共有が不可欠であり、地域医療情報連携ネットワーク（以下、地連NW）はその中核を担う存在として期待されてきました。しかし、多くの地連NWが立ち上がってきた一方、その継続性や運営に関する課題が顕在化し、その真価が改めて問われています。

今号では、地連NWが直面する現状を多角的に再評価し、その課題を乗り越え、未来の地域連携をどう築いていくかについて、解説と事例を交えて展望します。

地域医療情報連携ネットワークの現状分析と今後の展望

社会医療法人高橋病院 理事長 高橋 肇

医療DX時代の地連ネット～まめネットの今後～

島根大学医学部 環境保健医学講座 教授 名越 究

「さくらネット」で切り開く医療デジタル情報の共有化

一般社団法人さくらネット協議会 理事長
国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 病院長 長堀 薫

地域医療情報連携ネットワーク 現状の再評価と未来への展望

地域医療情報連携ネットワークの 現状分析と今後の展望

社会医療法人高橋病院 理事長 高橋 肇

超高齢社会の予想以上の進展により、多職種連携による医療・介護提供体制の構築がますます求められている。それを受け医療・介護情報を相互に共有、活用するための基盤となる地域医療情報連携ネットワークシステム（以下、地連NW）の整備が全国各地で進められてきた。導入から20年近く経過した現在、一定の成果が認められる一方、さまざまな課題も顕在化している。

この6月に発表された「経済財政運営と改革の基本方針2025（骨太の方針）」にあるように、国策としての全国医療情報プラットフォームの位置づけが一層明確になり、DX基盤の1つである電子カルテ情報共有サービスが開始予定である。

本稿では、地連NWの現状と持続可能性について、全国医療情報プラットフォームと比較しつつ今後の展望について論じたい。

地連NWの歴史

地連NWは、医療機関の役割分担と機能分化を促進する医療政策の一環として、2000年代初頭に構想され、地域特性に応じた連携体制の構築が進められてきた。

2010年代には、地域医療再生計画、地域包括ケアシステム、地域医療構想などの構想も相まって、医療・介護、在宅、行政などが連携する多職種ネットワークの必要性が明確化され、急性期から回復期、慢性期、在宅に至るまで、切れ目のないサービス提供体制の構築が全国的に進んだ。

2020年代に入り、新型コロナウイルス感染症の影響でヒューマンネットワークの断絶を余儀なくされた一方、オンライン診療

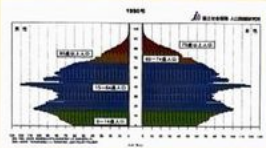
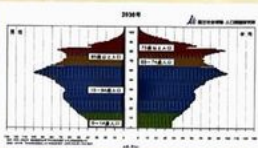
や遠隔モニタリングの導入が本格化し、地連NWは医療機関間の単なる情報連携を超えて、在宅医療、介護領域も含めた地域住民の暮らしを支えるインフラとしての役割を担いつつある。

情報共有・連携のメリット

図1に示すように、情報共有に関する医療モデルの変化が予想以上のスピードで進行している。20世紀の医療は患者層の平均年齢が若く、多くは健康を取り戻して社会復帰、職場復帰ができた。「治す医療（ICD）」は病院完結型のため情報共有は電子カルテで賄え、情報の主役は各臓器であった。

超高齢社会の21世紀では、「治し支える医療（ICF）」が主体の地域完結型となり、情

図1 情報共有に関する医療モデルの変化

	20世紀の医療	21世紀の医療
医療モデル	若い人は健康を取り戻して 「社会（職場）復帰」 「治す医療（ICD）」は病院完結型 	高齢者は障がいを抱えながら「生活復帰」 「治し支える医療（ICF）」は地域完結型 
情報共有手段 (プラットフォーム)	「電子カルテ」	「地域医療情報連携ネットワーク」 「全国医療情報プラットフォーム」
情報の中心	「臓器」「疾患」が主役	「個人因子」「環境因子」が非常に重要 価値観・人生観、生きがい、Well-Being・幸福感、 満足感、主観的健康観、ACPなど、本人の思いを どう共有しつつっていくか

報共有手段として地連NWが活用されるようになってきた。今後、情報の主体は価値観・人生観や生きがい、ウェルビーイング、ACPなどとなり、本人の思いをどう地域で共有するかが大きなポイントとなる。

情報共有・連携のメリットを、効率化、質、安全、経営という4つの観点から見た場合、効率化の観点からは、現場が最も嫌う、記録の二度手間を少なくできるメリットがある。地連NWは電子カルテの内容がそのまま共有されるので、提供側は診療記録などを再び記載する手間はかからない。閲覧側はWordやExcelなどに書かれた現病歴・既往歴など地連NWから入手したものを校正すればよく、大幅に時間を節約できる。

質の観点では、後述する連携サマリーのような様式は、医療・ケアの質の向上に役立つため、心不全や誤嚥性肺炎、尿路感染症など高齢者に見られる疾患に対し入院予防の管理がしやすくなる。

医療安全の観点からは、患者病歴などに

関して正確なデータを入手しやすくなる。問診や聞き取りの際、難聴や認知症などにより自身の状態を正確に伝えられないことも少なくないが、地連NWで過去のデータを確認すればダブルチェックを行うことができる。

リアルタイムの情報共有ができるのも安全面において重要である。特にACPは刻々と変わりゆくものなので、時系列管理ができる地連NWで常に最新のものを確認できるようにしておくことで、患者が望む医療やケアを提供しやすくなる。

経営的な観点では、2024年度の同時改定で付与された連携に関係する報酬点数を取り漏らさない仕組みが重要になる。また、介護施設側にとって、入所者が急性期医療を受けるために入院した際、地連NWにて医師やコメディカルの記録を確認し、退院する時期を予測できるのは経営的にも大きなメリットである。新興感染症などで病院との接触制限が出た場合にもその実力を発揮する。

地連NW「ID-Link」の導入

地連NWの代表とされるID-Linkは、当院と市立函館病院において全国に先駆けて2007年に導入された。ID-Linkは、インターネットVPNを利用して患者の診療情報を双方向で共有し、良質な医療を寄与することを目的として開発されたクラウド型サービスである。

ID-Linkの利用施設数は、2025年5月末現在で37都道府県、10,301施設で、うち公開用サーバ設置施設は414台である。参加数は残念ながら全国的に頭打ちしている感がある。

稼働当初より法人内すべての在宅施設・介護サービス事業所を参加、閲覧施設とした。介護系を加えることに協議会内で異論もあったが、地域包括ケアシステムの構築には介護施設、事業者が入ることは当然と思っており、この考えは今も変わらない。要は、起きうることを予測して職員に正しい使い方をマスターしてもらうことである。

ID-Linkの導入時における課題は以下のとおりである。

①理念・目的の明確化

なぜ地連NW構築が必要なのか、その理念・目的を明確化する必要がある。単なる入退院用の患者受け渡しツールで終わるのか、在宅・介護も含めた地域全体で患者をサポートしていくのかである。

②連携範囲

行政が設定した医療圏は、本当に連携すべき医療圏と必ずしも一致していない。特に県境地域など都道府県をまたぐ際は、複数の協議会がかかわるため、ヒューマンネッ

トワークも含めた十分な調整が必要となる。アクセス権の設定、セキュリティポリシー、同意書の取り方、費用の負担方法など、各協議会によって運用規程が異なることが連携の障壁となっているケースも見受けられる。

③データ形式の統一化・標準化

連携不可能な独自のデータ形式をできる限り避け、コードの標準化、HL7 FHIRなどの方式を取り入れ、電子的な患者情報を適切に交換できるようにすることが求められる。「標準化なくして連携なし」である。現場が必死に打ち込んでいる生データをどう活用するかが問われており、現在議論されている「標準型」電子カルテも基本的な考え方は同様と思われる。

④費用負担

地域医療介護総合確保基金などをインシャルコストの原資とする場合、その後の継続性が課題となる。診療報酬点数の担保があれば理想的だが、実際は各協議会、医療機関の努力で成り立っている場合が多い。各都道府県、自治体の一定の費用負担が望ましいが、今後、電子カルテ情報共有サービスの保存管理等医療DX業務を担う社会保険診療報酬支払基金（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構と名称変更予定）がどう関与してくるかが鍵となるかもしれない。

⑤セキュリティ

詳細は専門書に譲るが、情報の提供側と閲覧側では、コスト面も含め自ずとセキュリティのかけ方が違ってくる。いずれにせよ国のガイドラインに沿うことが重要である。情報の盗聴・改ざん・なりすましなどを防ぐためにも、認証局などによるアクセ

ス権管理やログ管理、電子署名（電子印鑑）など、スピード感のあるより一層の進捗が待たれる。

⑥情報の持ち方による責任問題

職員が好むと好まざるに関係なく、受け手側に診療記録情報がそのまま大量に送られる。レセプト、電子カルテ本体からの情報とは異なり、ノート・チャット機能など自由記述から得られた情報は、“診療記録”か“補完記録”かの位置づけがまだ不明確である。送られてきた膨大な情報すべてを受け手側（閲覧者側）が確認することは不可能ともいえるため、すべての情報を確認する義務がないことを自衛の策として明文化しておくほうがよい。

【地連NWの今後の課題】

国が推し進める全国医療情報プラットフォームに関し、電子カルテ情報共有サービスや標準型電子カルテα版導入推進の加速、地連NWサーバ入替の補助事業がないことなどから、ID-Linkはピーク時42都道府県だった参加地域が減少傾向にある。

全国医療情報プラットフォームと地連NWの同時活用も考えられるが、現場では記載の二度手間が生じ、経営者側には経費的負担が生じ得る。

両者の比較を図2に示す。

地連NWの課題として以下が挙げられる（カッコ内は全国医療情報プラットフォーム）。

1. 全医療機関を網羅していない（将来100%網羅）
2. 患者自身が直接参加できない（マイナポータルで可能）

3. データ解析が不得手なため、地域レベルでのアウトカムを国に提示できない（標準化により必須事項）
4. 経費、特にリプレースも含めたランニングコストがかかる（補助金等、国次第）
5. 国策（例：骨太の方針）に合致しているか否か（合致）

地連NWが介護施設や在宅サービス事業所に普及しない理由

地連NWに参入する介護施設・事業所側が増加しない理由として以下が挙げられる。

- ①IT担当者がいない
- ②記載されている内容が難しい
- ③介護側の記載内容を見せる自信がない
- ④記録が二度手間になる（特に電子カルテがない場合）
- ⑤医療側が望む情報が何かよく分からない
- ⑥FAX、メール、電話など既存の手段で間に合っている
- ⑦別のシステムを使っている
- ⑧導入・維持費用がかかる

地連NWが活用されるためのポイント

医療・介護連携を地域でうまく回すには以下を念頭に置くことが望ましい。

1. 地域連携を可能とする情報基盤を何にするか決める（地連NW、全国医療情報プラットフォームなど）
2. データ連携による地域の質向上を図るには「標準化」を念頭にIT構築を行う
3. 医療DXの代表である「電子カルテ情報共有システム」、介護DXの代表であ

図2 各プラットフォームの比較（私見）

地連NWシステム「ID-Link」		全国医療情報プラットフォーム
即時性	リアルタイム	1～2カ月遅れ（レセプト） 電子処方箋で解決
参加範囲	参加医療機関のみ	全医療機関を網羅可能
医療者のシステム利用認証	ID・パスワード・生体認証	HPKIカード（セカンド）
情報種	ほぼすべて	薬剤・特定健診 3文書6情報（標準化を念頭）
災害時	EMSで閲覧可能	マイナポータル
チャット機能（職種間）	あり（保存の課題）	なし
責任分界点	診療記録？ 補完記録？	診療記録
患者共有	PHR	マイナポータル
データ解析（データ連携）	未着手	可能（標準化が必須）
構築費用	高い（初期費用は補助金頼み）	安い（初期費用が主）
協議会事務局コスト	経費（維持費）・人員確保・担当部門	必要なし（支払基金・国保中央会）

る「LIFE」双方を医療・介護の関係者が理解することが必須

4. 情報共有ツールとして「はこだて医療・介護連携サマリー」がお勧め
5. 生成AIをどのように活用するかは今後の大きな課題
6. 地連NWがうまくいくためには……

- ①地域に強力なリーダーシップの存在すること
- ②現場にIT/DXを担当する職員が存在すること
- ③コスト（かかる経費）管理は必須

医療介護連携ツール：はこだて医療・介護連携サマリー（以下、連携サマリー）

函館市では、2017年より函館市医療・介護連携支援センターが中心となり、各医師会、病院団体、看護協会、介護関連団体などの協力のもと、市内全域で連携サマリーが稼働している。稼働率は60%前後となっ

ている。

作成のタイミングは「入退院時」、「入退所時」、「サービス利用開始時」であり、現在、基本ツール1～2枚（必須）と応用ツール19枚（必要時）の2部構成となっている。基本ツールで課題と認識される該当項目があれば、それに対応する応用ツールを立ち上げる仕組みとなっている。

誰もが扱えるようにExcelベースとした連携サマリーに、今後「標準化（データ連携に必須）」、「効率化（記載の二度手間を防ぐ）」の視点を入れ、加えて科学的介護情報システムである「LIFE」加算様式を盛り込んだ形をとり、医療・介護連携にかかわる報酬点数取得にも役立つツールを構築できればと考えている。

当法人ではさらに独自のAIツールを使って職員の業務軽減と質向上に寄与する予定である。

図3に函館市で使われている「基本ツール」を示す。

