泌尿器科･透析クリニックにおける地域医療ネットワークの運用

医療法人仁友会　永山腎泌尿器科クリニック
水永（みずなが）　光博（みつひろ）

はじめに

全国各地で地域医療ネットワークの整備が進み、医療機関の間で診療情報を電子的に共有する体制が広がりつつあります。全国で稼働するネットワークは280余りにのぼる一方、実診療における利活用の定着が全国的な課題とされてきました[1)2)]。なかでも2004年に運用を開始した長崎県の「あじさいネット」は代表的な先行例として知られ、診療所側での活用も報告されています[3)]。旭川市では、旭川市医師会が事業主体となって地域医療連携ネットワーク「たいせつ安心ｉ医療ネット（以下、ｉネット）」を運営しています。当院は運用開始当初から、約12年にわたりｉネットを日常診療に用いてきました。本稿では、血液透析と泌尿器科外来のそれぞれにおける運用の実際をご紹介します。

ｉネットの概要

ｉネットは2014年４月に開設され、現在、旭川市内の４つの公的基幹病院と留萌市立病院が情報提供病院となっています。患者がネットワークへの参加に同意すると、これらの病院の電子カルテ情報が提供され、参照医療機関は医師記録、看護記録、検査結果、画像データ、処方内容などを同一画面上で時系列に閲覧できます。複数の基幹病院の診療情報が一つの時間軸に並ぶ、いわば「地域内１カルテ」です。参加施設は166施設です（2026年６月30日現在）。登録患者数は88,454名にのぼり、旭川市の人口（約31万人）の４分の１を超える規模です。全国調査では地域医療情報連携ネットワークの平均運用年数は10.2年、平均参加施設数は143.3施設と報告されており[2)]、ｉネットは運用年数・規模ともに全国平均を上回る水準です。

参加同意の取得方法は、従来は文書によるものでしたが、2024年９月からネットワーク全体で、口頭で同意を確認しカルテに記載する方法が加わりました。これにより、患者本人あるいは家族からの署名受領が不要となり同意確認書の作成と診療録記載で完了するほか、他院入院中患者の同意取得を先方スタッフに依頼できるなど登録の手続きが大幅に簡素化し、後述するように初診当日の運用も容易になりました。

当院の運用体制と接続方式の進化

当院は常勤医１名で、１日平均65名の泌尿器科外来と160名の通院維持透析の診療を行う無床クリニックです。出張医を含む医師のほか、看護師、臨床工学技士が個別の利用アカウントを取得し、ｉネットを閲覧できる体制としています。

運用開始当初は、専用PCを電子カルテ端末の横に並べて設置し、画面を見比べながら使う方式でした。2026年からは、接続方式がVPN接続からTLS方式に切り換えとなりました。TLS方式では電子カルテと同一のPC・同一の画面上でｉネットを開くことができます。参照のリアルタイム性が向上しただけでなく、必要な情報を容易に電子カルテに引用・転記できるようになり、導入・運用の障壁は当初と比べて格段に下がっています。また、接続方式の変更後は、電子カルテを操作できる端末であることを条件に、医師用のモバイルPCにもｉネットを導入することが可能となりました。これにより、自宅や外出先からも診療情報を閲覧できるようになりました。

透析室での運用

基幹病院通院歴のある透析患者全員をｉネットに登録しています。また基幹病院で透析導入となり当院へ転院となる場合は、電話を受けた時点で担当医にｉネット登録の同意取得を依頼し、登録完了後に転院前の検査結果や画像を含む診療情報を把握します。これにより、転院後の診療を円滑に始めることができます。

透析患者が基幹病院を緊急受診・入院した際には、受診後の経過をほとんど時間差なく知ることができます。例えば入院後すぐに臨時透析が必要となった場合、その情報を入手して透析条件を直ちにFAXで送る、といった対応が可能です。また入院中の経過を詳細に追えるため、診療情報提供書だけでは得られない情報を補い、帰院後の診療や、当院へ戻る時期の予測にも役立ちます。

当初は医師が主にｉネットを閲覧していましたが、数年前からは、担当看護師や臨床工学技士が、患者からの聞き取りや他院からの情報提供を通じて重要な検査内容や治療方針の変更等を察知した際、自らｉネットを参照して医療情報を入手し、医師に共有したうえで診療方針を検討する体制となっています。これは明文化したルールを定めた結果ではなく、スタッフの臨床的な判断の積み重ねとして日常化したものです。常勤医師１名の当院の診療に大いに役立つだけでなく、スタッフが主体的に患者に関わる動機づけにもなっていると考えています。

泌尿器科外来での運用

外来でも、基幹病院に通院歴のある患者については、従来からｉネットで他院の診療情報を参照してきました。電子カルテと同一画面で開けるようになってからは、医療クラークが、他院の採血データのうち当院の診療に関連する項目を電子カルテに転記する運用を行っています。他院で実施済みの検査を把握できるため、患者にとってメリットとなります。診療情報の電子的共有により重複検査が減少することは、総務省の実証事業でも報告されています[4)]。

泌尿器科外来でよく経験するのは、次のような例です（**図参照**）。前日に基幹病院救急外来を受診した初診の尿管結石患者では、診察までの待ち時間に前夜のCT画像や診療情報を参照し、その場で治療方針を決定できます。患者にとっても、画像検査を重複して受ける必要がありません。口頭同意の導入により、この流れがよりスムーズになりました。

図　尿管結石初診例におけるｉネット活用の時系列

診療報酬上の位置づけ

ｉネットで他院の検査結果や画像を閲覧・評価して診療に活用した場合、従来から電子的診療情報評価料を算定してきました。さらに2026年度診療報酬改定では、地域医療情報ネットワークの活用を含む「電子的診療情報連携体制整備加算」が新設され、当院も届出を行い、算定が可能となりました。全国調査では、ネットワーク運営側が診療報酬の具体的な説明を行っている地域ほど算定している割合が高いことが示されており[2)]、運営と利用の両面からの周知が算定の前提となります。体制の整備から利用の実績へと評価軸が移るなかで、地域医療ネットワークの活用が診療報酬上も評価される段階に入ったといえます。

全国医療情報プラットフォームとの関係

国はマイナンバーカードによるオンライン資格確認の基盤を拡充し、電子カルテ情報等を全国で共有する全国医療情報プラットフォームの整備を進めており、地域医療ネットワークの縮小や再編に至った地域もあります[5)]。しかし同プラットフォームで共有されるのは傷病名・処方・一部検査などの標準化された情報にとどまり、CT画像を含む画像情報や診療記録の詳細は、ｉネットのような地域医療ネットワークでなければ参照できません。前述の尿管結石の例のように画像情報が診療方針を左右する場面では、両者は代替ではなく補完の関係にあり、電子的診療情報連携体制整備加算が地域医療ネットワークの活用を施設基準に含めたことも、この位置づけを裏づけるものと考えています。

おわりに

地域医療ネットワークは単なる情報閲覧システムではなく、診療の効率化、重複検査の回避、迅速な意思決定、多職種連携を支える基盤となります。今回は泌尿器科・透析診療での実践ですが、その有用性は診療科を問わないものと考えます。本稿が、これから運用を始める、あるいは活用を広げようとされる先生方の参考になれば幸いです。

文献

1）厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）分担研究報告書：地域医療情報連携ネットワークの利活用に関する実態と課題の検討．2018年度

2）渡部愛：ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況（2024年度版）．日医総研ワーキングペーパー No. 495，2025

3）松本武浩：地域医療と情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）．日本内科学会雑誌 2022；111：795-799

4）総務省：平成24年版情報通信白書．第１部第４節「医療分野におけるICT利活用に向けた取組」

5）土屋淳郎：地域医療情報連携ネットワークの役割．日本医事新報社（Web医事新報・識者の眼），2026年４月17日

本稿の概要は、第103回北海道透析療法学会（2026年９月20日）において発表しました。