

# 地域医療連携推進法人とICT



国際医療福祉大学大学院 教授  
(医療福祉経営専攻、医学研究科公衆衛生学専攻)  
武藤正樹

# 国際医療福祉大学三田病院 2012年

DPC病院ジェネリック医薬品指数  
70%以上



# 国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

## 1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



### ①公津の杜地区

#### 【教育ゾーン】

- 医学部 (1学科)
- 看護学部 (1学科)
- 保健医療学部  
(当初4学科⇒順次拡大)

### ②畑ヶ田地区

#### 【学術・医療集積ゾーン】

- 附属病院
- トレーニングセンター
- グランド・テニスコート
- 駐車場

### ③国道295号周辺地区

#### 【医療産業集積ゾーン】

- 製薬会社
- 診療機材メーカー
- 計測器メーカー
- 福祉設備メーカー
- 画像診断機器メーカー





国際医療福祉大学医学部  
2017年4月開校



# 2020年 国際医療福祉大学 成田病院を新設予定

# 目次

- パート 1
  - 2040年問題とは？
- パート 2
  - 地域医療連携推進法人
- パート 3
  - 地域医療情報ネットワーク



# パート 1 2040年問題とは？

2018年6月6日 社会保障審議会医療部会

2040年に何が起きるか？

2025年との比較をしてみよう

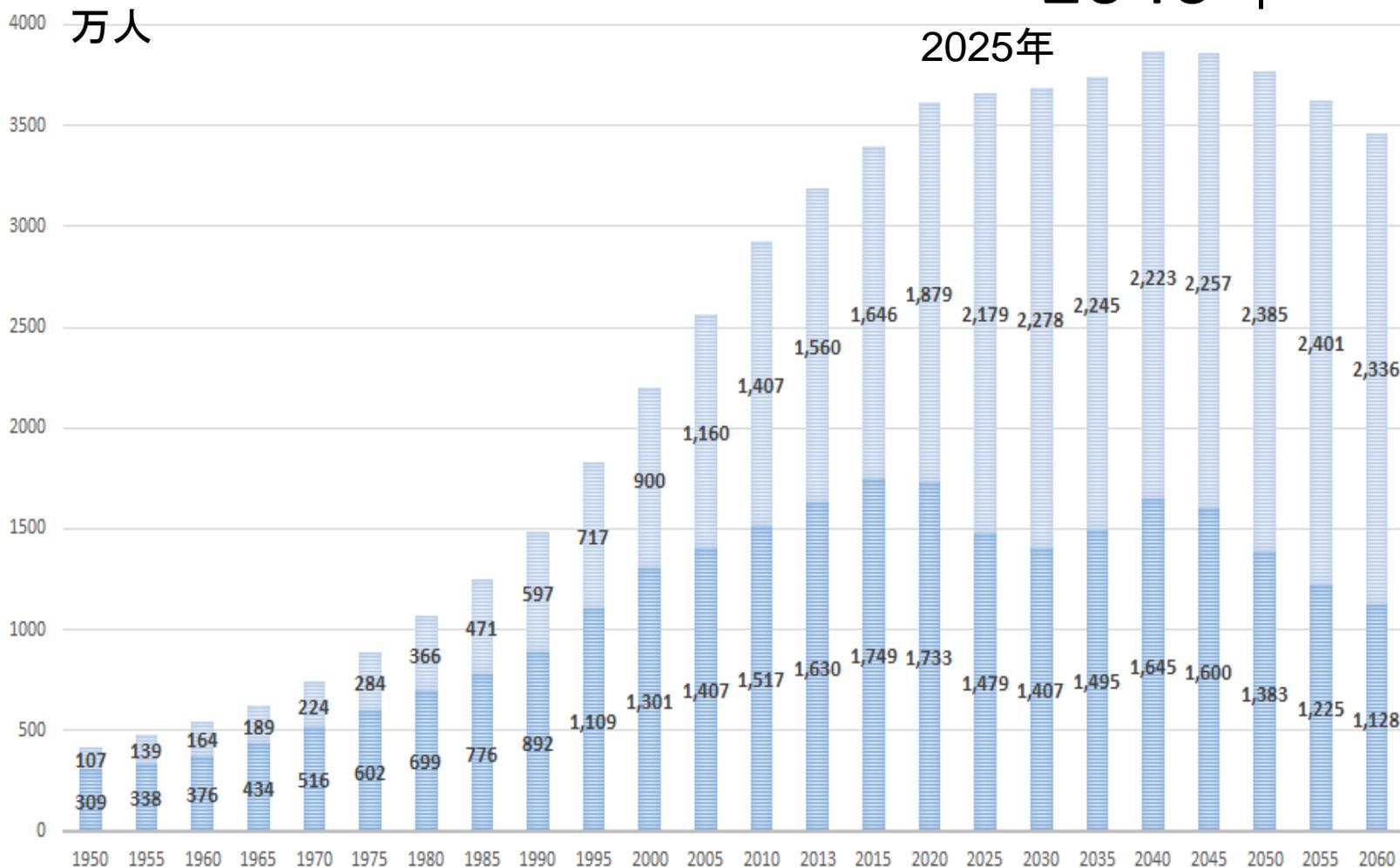
# 65歳以上の高齢者の人口推移

■ 65～74歳 ■ 75歳以上

## 2040年

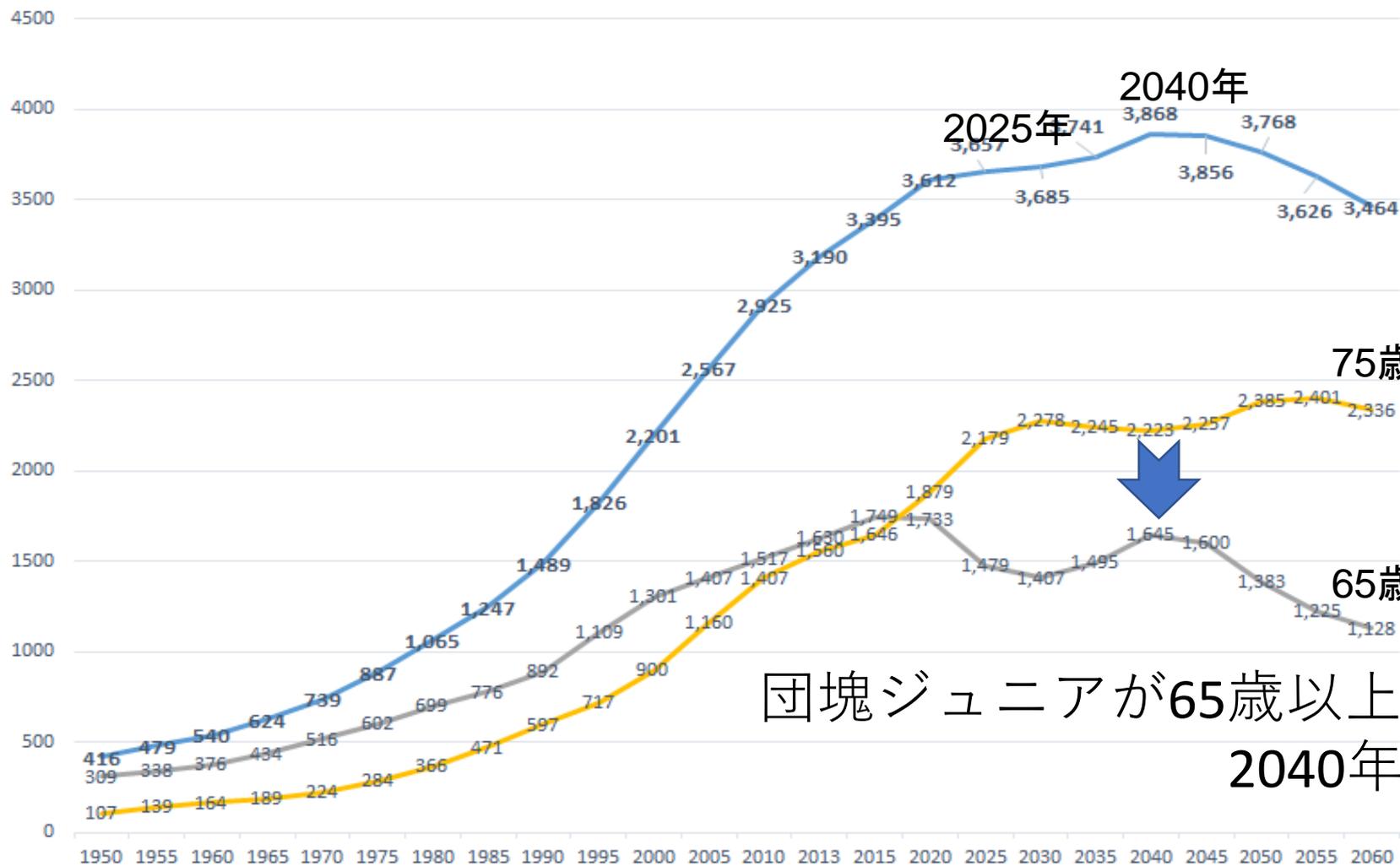
万人

2025年



# 65歳以上の高齢者の人口推移

— 65～74歳 — 75歳以上 — 65歳以上(計)



団塊ジュニアが65歳以上  
2040年

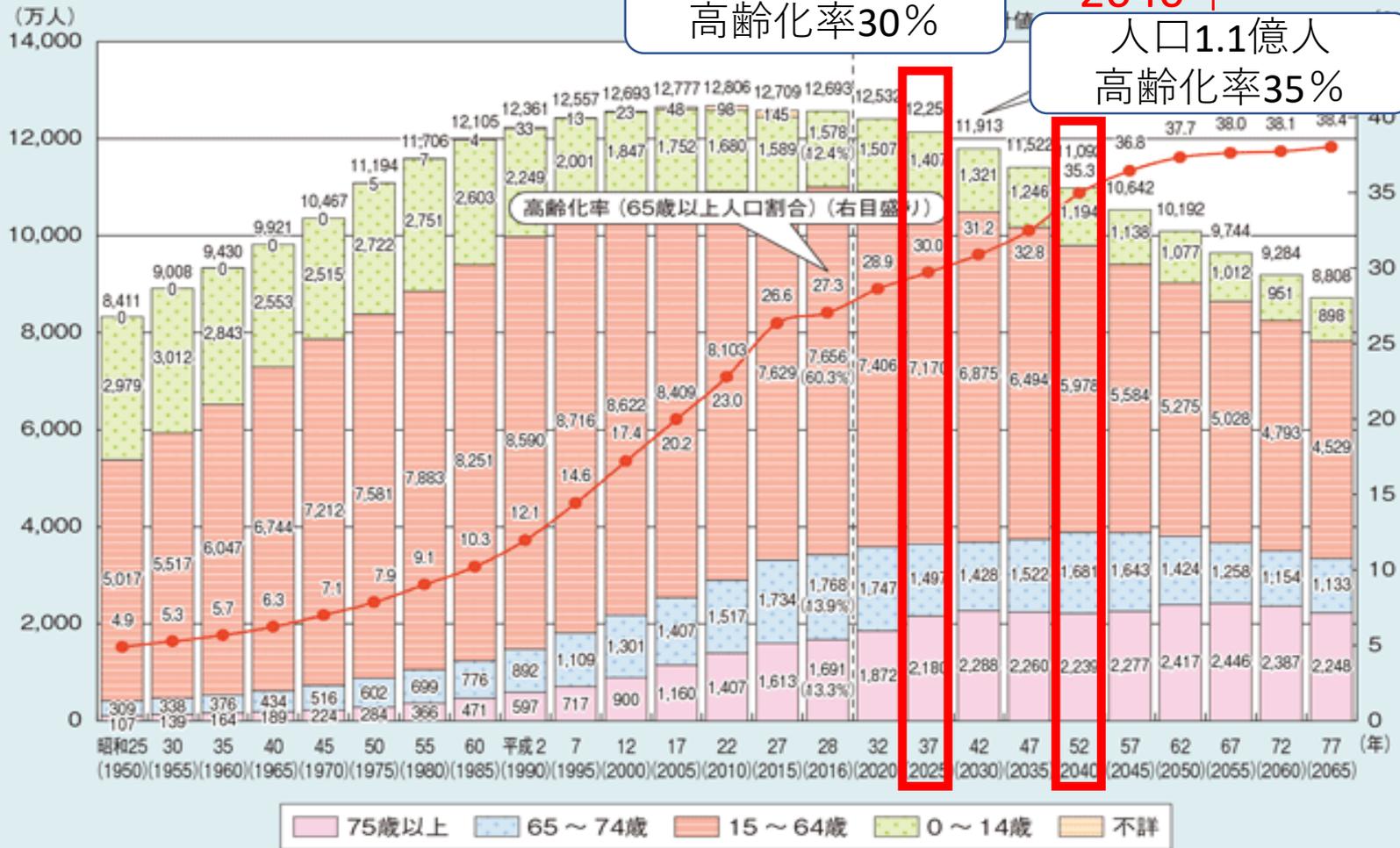
2025年

図1-1-2

高齢化の推移と将来推計

人口1.2億人  
高齢化率30%

2040年  
人口1.1億人  
高齢化率35%



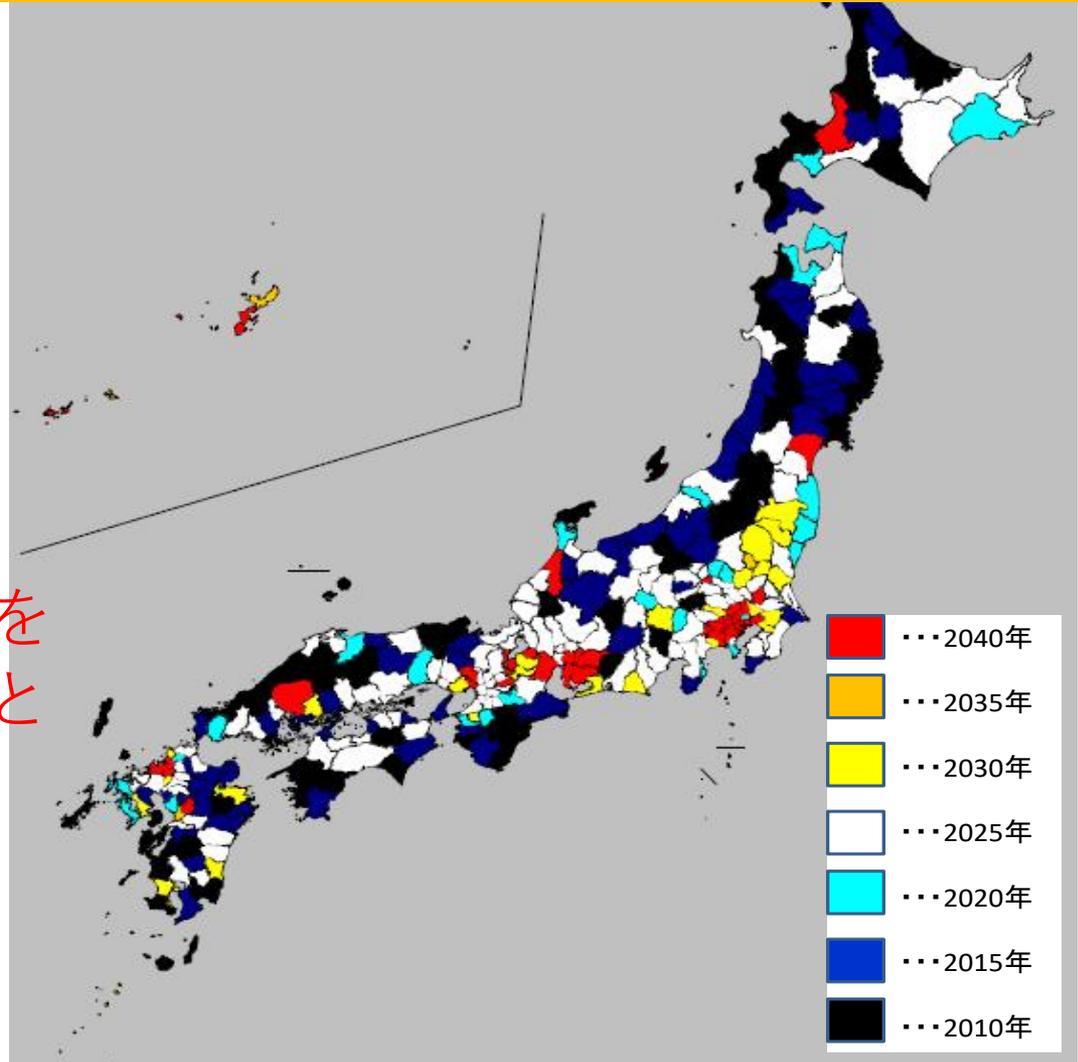
資料：2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」（平成28年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注) 2016年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による。年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

# 高齢化のピーク・医療需要総量のピーク

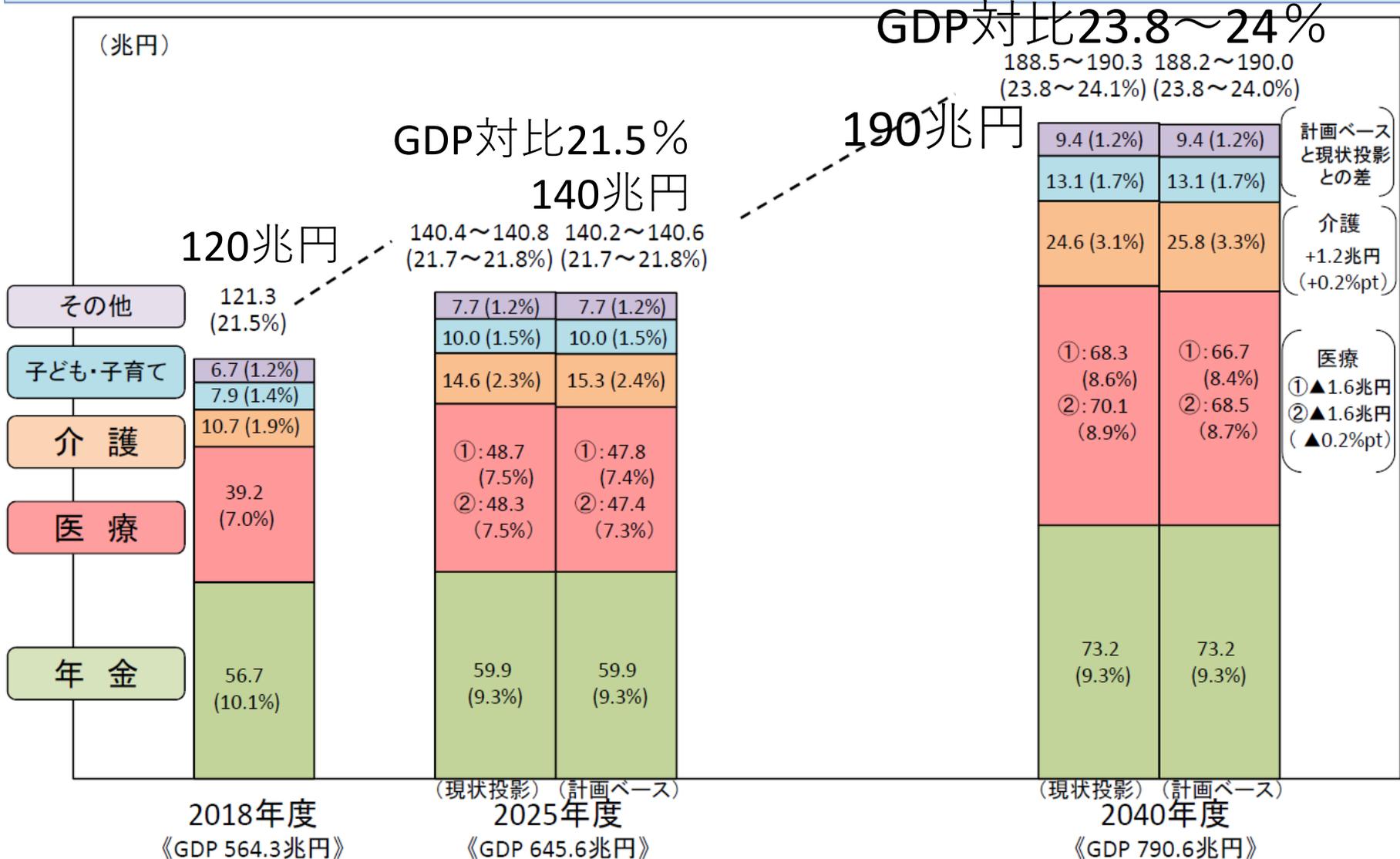
地域により  
医療需要ピークの時期  
が大きく異なる

2040年に高齢化のピークを  
迎えるのは首都圏を始めと  
した大都市圏



出典：社会保障制度国民会議 資料（平成25年4月19日 第9回  
資料3-3 国際医療福祉大学 高橋教授 提出資料）

# 社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



(注1) ( )内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

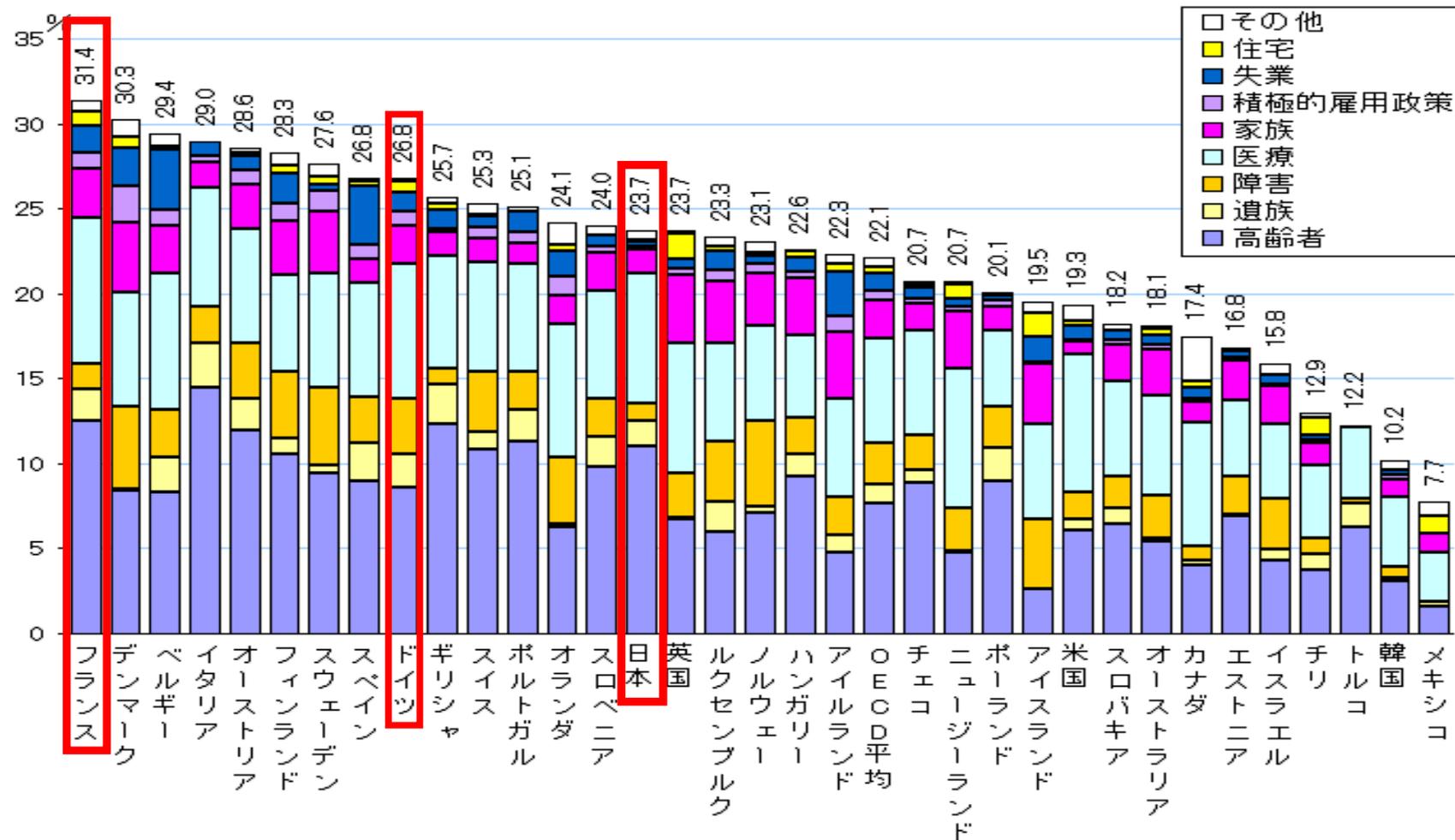
対GDP比はドイツに近く、世界に類を見ない水準というわけではない



伊原和人氏

- 2018年6月6日、社会保障審議会医療部会
- 「社会保障給付費が対GDP対比が24%という水準は今のドイツに近く、フランスではもっと高い、世界に類を見ない水準というわけではない」
  - 伊原和人厚労省大臣官房審議官（医療介護担当）

# 社会保障給付費の国際比較(OECD諸国) (2011年)



(注) 税や社会保険による社会支出(Social Expenditure; Public and mandatory private)の対GDP比である。日本の厚生年金保険からの給付はPublic、厚生年金基金からの給付はmandatory privateである。メキシコの失業、韓国の住宅は不詳。

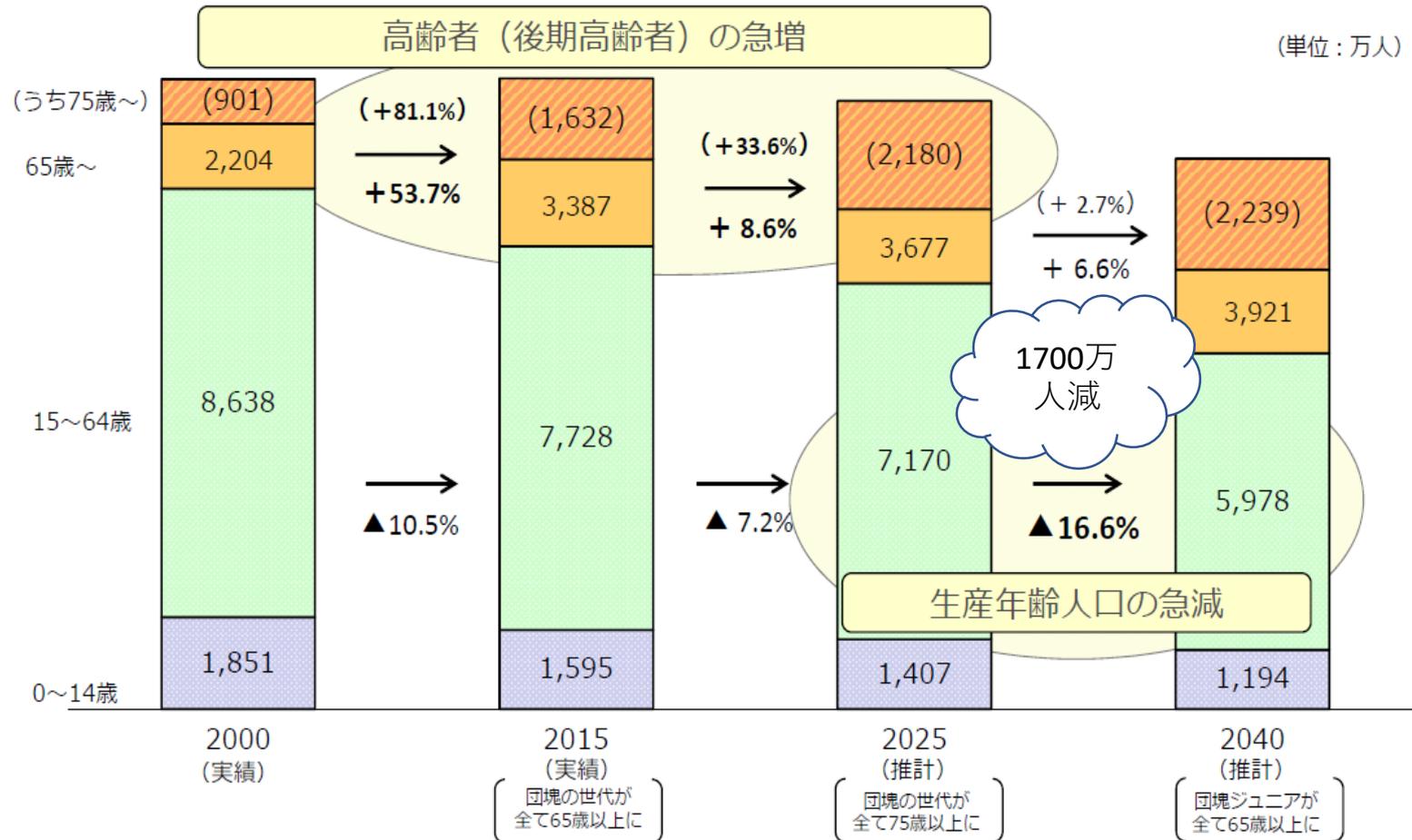
(資料) OECD.Stat (data extracted on 04 Apr 2015)

問題は人口減

# 2040年までの人口構造の変化

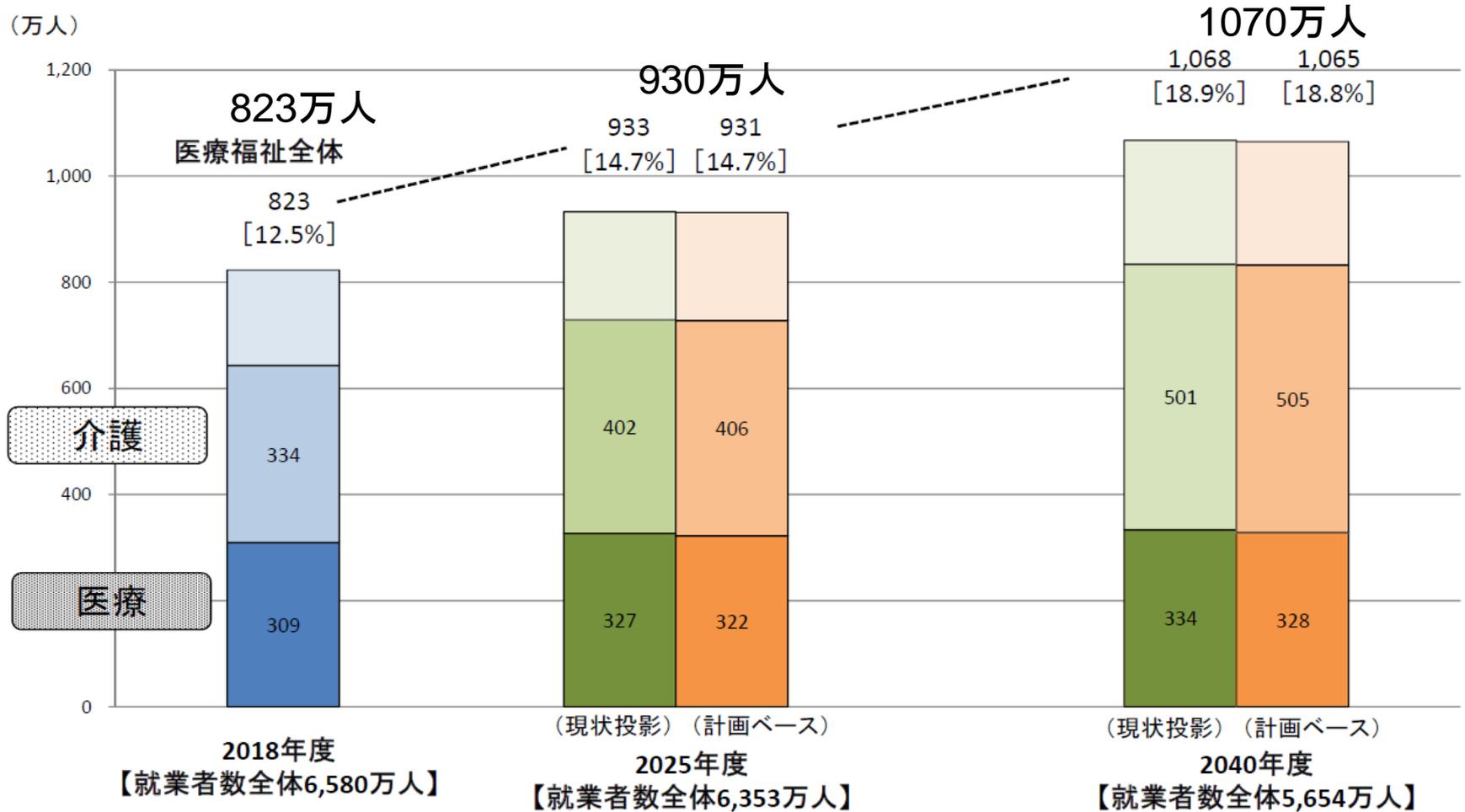
- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

# 医療福祉分野の就業者数の見通し



(注1) [ ]内は就業者数全体に対する割合。

(注2) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

(注3) 就業者数全体は、2018年度は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年度以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位(死亡中位)推計)を元に機械的に算出している。

# 2040年問題とは？

カネは何とかなるかもしれないが、  
人が足りなくなるのが問題の本質

# 労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保 (医療・福祉サービス改革プラン)

- 今夏に向けて、「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。  
(内容) 2040年の生産性向上に向けた目標・2025年までの工程表
- 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る。

平成31年3月20日未来投資会議  
厚生労働大臣提出資料(抄)

I

ロボット・AI・ICT等、  
データヘルス改革

II

タスクシフティング、  
シニア人材の活用推進

III

組織マネジメント改革

IV

経営の大規模化・  
協働化

## I の例 人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケアの実現 (未来イノベーションWG：経済産業省と連携)

### 2040年の理想的な姿

人と技術が共生し、  
その人なりの価値を届けることができる

誰もが幸せの実現に向けて、  
自分に合った生き方を選択できる

誰もがどんな状態であっても、  
「これでいい」と自然に思える

### 3つのアプローチ

医療・介護インフラのスマート化  
(担い手不足の解消)

個人の主体化を支える  
(心身機能の維持・拡張等)

共に支える新たな関係の形成  
(テクノロジーによるインクルージョン)

### 3つのアプローチを支える基盤

- 官(政府部門)のインテリジェンス機能強化
- 有望な技術領域の特定、官のリソースの重点配分(ムーンショット型研究開発等)
- 先端技術の社会実装の加速誘導策  
：

日本は、海外から多くの投資・人が集まるイノベーションハブに  
(今後の施策例) ▶「未来社会を見据えた研究開発」  
▶「地域を定めた実証実験」



◀例▶ OriHime-D オリ研究所  
外出困難な人のテレワークを可能に

I～IIIの  
例

## 介護現場の革新

- 介護施設における①業務フローの分析・仕分けを基に、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用等によるパイロット事業を実施。効果検証後、全国に普及。
- 介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進

### 業務仕分け

ベッドメイキング、食事の配膳、  
ケア記録の入力等

入所者のケア

間接業務

介護専門職が  
担うべき業務に重点化

元気高齢者

地域に新たな活躍の  
場の創出

ロボット・センサー・ICT



・就労  
・有償ボランティア



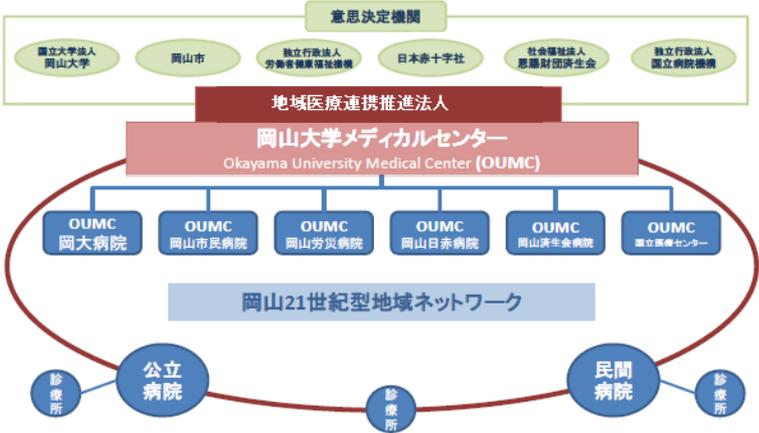
夜勤業務・記録入力  
の効率化等

質の  
向上

業界  
イメージ  
刷新

# パート2

## 地域医療連携推進法人



# 国民の医療介護ニーズに適合した 提供体制改革への道筋 医療は競争よりも協調を

社会保障制度改革国民会議

2013年4月19日

慶應義塾大学商学部 権丈善一



# 解決の方向性は

- 過当競争から病院経営を救う道は
- 非営利を厳正化して地域独占を許容
  - 高度急性期医療は、大学病院、国立病院、公的病院（日赤・済生会・共済・厚生連等）及び自治体病院が担っている場合が多い。これらの運営主体がそれぞれに独立したままで機能分担しようとしても、経営上の利害がぶつかるためうまくいかない。
  - このため、地域の中で、複数の病院がグループ化し、**病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができる環境を作る。**

# 医療法人の事業展開等に関する検討会



2013年12月

# 非営利ホールディングカンパニー型法人制度（イメージ）

## 制度の目的等

- 複数の医療法人及び社会福祉法人等を束ねて一体的に経営することを法制上可能とする非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）を創設（本年末までに検討を進め、その後速やかに制度的措置を講じる）。  
→ 産業競争力会議では、その意義として、病床の機能分化や医療・介護等の連携が容易になり、高齢者が必要とするサービスを切れ目なく体系的に提供できるようになることや、病床や診療科の設定、高額医療機器の導入等を統合して行える他、資金調達の一括化による調達コスト抑制など、経営の効率化が可能となることを挙げている。

## 検討の方向性

- 非営利ホールディングカンパニー型法人及びこれに参加する医療法人等において、以下の3点を共有等できる仕組みとする方向で検討。（今後、本検討会において具体的に検討）

### ① 理念を共有すること

- 非営利ホールディングカンパニー型法人及びこれに参加する医療法人等が協力して、社会に対してどのような貢献をしていくのかを明確化した「理念」を策定する。

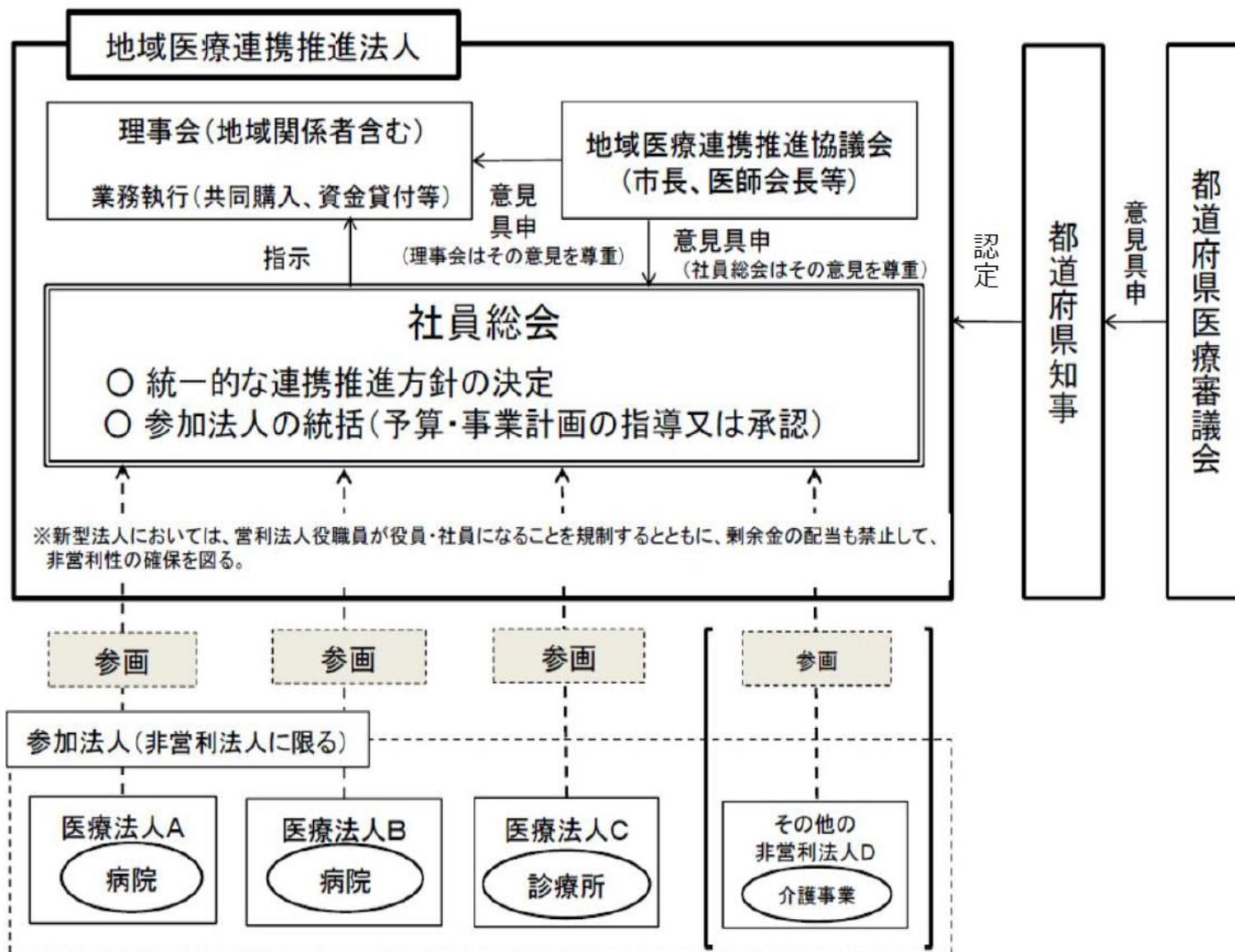
### ② この理念を実現するために行われる、意思決定を共有すること

- 上記の理念を実現するため、非営利ホールディングカンパニー型法人が行う個々の意思決定に従って、参加する医療法人等が法人運営を行うよう、必要なガバナンスの仕組みを設ける。  
→医療法人等の社員総会又は評議員会の過半数を、非営利ホールディングカンパニー型法人やその理事又は社員が占める。

### ③ この理念等を実現するため、ヒト・カネ・モノを有効に活用すること

- 上記の理念や意思決定を実現するため、参加する医療法人等のヒト・カネ・モノを有効に活用する。  
→個人に配当しない非営利法人の間で資金の融通ができるようにする。  
→非営利ホールディングカンパニー型法人が株式会社（介護事業等）に出資できるようにする。

# 参考)地域医療連携推進法人の仕組み



## 地域医療連携推進法人

### ◆ 趣旨

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、**地域医療構想を達成するための一つの選択肢**として、地域医療連携推進法人(仮称)の認定制度を創設する。これにより、**競争よりも協調を進め**、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する。

### ◆ 法人格

地域の医療機関等を開設する**複数の医療法人その他の非営利法人の連携**を目的とする

一般社団法人について、**都道府県知事**が地域医療連携推進法人として**認定**する。

### ◆ 参加法人(社員)

- 地域で医療機関を開設する複数の医療法人や、その他の**非営利法人**。
- 地域包括ケアの推進のため、**介護事業その他の地域包括ケアの推進に資する事業を行う非営利法人**を参加法人とすることができる。
- 営利法人を参加法人・社員とすることは認めない。

# 地域医療連携推進法人制度のメリット

---

## 1. 法制度上のメリット

- ① 病床過剰地域においても、地域医療構想達成のため、必要な病床融通を参加法人内で行う事ができる。
- ② 参加法人に対する資金貸付が可能

## 2. 法人運営上のメリット

- ① 患者紹介・逆紹介の円滑化・・・カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院
- ② **医薬品・医療機器等の共同購入**による経営効率の向上
- ③ 法人内での医師医療機器の適正配置

※診療報酬上のメリットはない

# 「地域医療連携推進法人連絡会議」

2019年1月25日



# 地域医療連携推進法人

	都道府県	地域医用連携推進法人	認定日
1	山形県	日本海ヘルスケアネット	2018年4月1日
2	福島県	医療戦略研究所	2018年4月1日
3	栃木県	日光ヘルスケアネット	2019年4月1日
4	千葉県	房総メディカルアライアンス	2018年12月1日
5	神奈川県	さがみメディカルパートナーズ	2019年4月1日
6	愛知県	尾三会	2017年4月2日
7	滋賀県	滋賀高島	2019年4月1日
8	大阪府	北河内メディカルネットワーク	2019年6月1日
9	大阪府	弘道会ヘルスケアネットワーク	2019年6月12日
10	兵庫県	はりま姫路総合医療センター整備推進機構	2017年4月3日
11	島根県	江津メディカルネットワーク	2019年6月1日
12	広島	備北メディカルネットワーク	2019年6月1日
13	鹿児島県	アンマ	2017年4月2日

# 地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット 2018年1月



# 山形県庄内地方の地域医療連携 推進法人構想（イメージ）

## 日本海ヘルスケアネットワーク

- 人工透析の検査は  
日本海総合病院に一本化
- 医師の派遣
- 薬や資材の共同購入
- 老人保健施設の空き情報の共有 など



		病床数等		診療科	職員数	備考	
1	地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構						
	日本海総合病院	計	646	27診療科	計	942	救命救急センター PET-CT・ヘリポート・LDR
	酒田医療センター	療養 回復期	35 79	内科、リハビリテーション科	計	107	回復期リハ デイケア
2	医療法人健友会	一般 地域包括ケア 療養 老健施設	80 24 50 100	内科、外科、整形外科、 泌尿器科	計	428	介護老健 訪問看護ステーション 地域包括支援センター 有料老人ホーム
3	医療法人宏友会	診療所 老健施設	6 100	外科、胃腸科、肛門科など	計	160	介護老健 在宅介護支援センター 地域包括支援センター 訪問看護ステーション
4	社会福祉法人光風会	老健施設	100		計	320	介護老健 地域包括支援センター 特別養護老人ホーム
5	一般社団法人酒田地区医師会	会員数	203		計	16	訪問看護ステーション、 スワン
※他、薬剤師会、歯科医師会などが オブザーバー参加			1,170床			総計1,973人	

# 連携法人日本海ヘルスケアネット(仮称)設立イメージ

グループ内の機能分化・連携  
 ・急性期病床 過剰→適正化  
 ・回復期病床 不足→充実  
 ・介護、在宅医療等の充実

病床再編(病床数の融通)

★山形県・酒田市病院機構★  
 総合病院等運営



医師の再配置等

寄り添う医療・介護

★A 会★  
 病院、介護老健等運営



地域医療連携推進法人  
 日本海ヘルスケアネット  
 (法人本部・日本海HP)

★酒田地区医師会十全堂★  
 訪問看護ステーション等運営

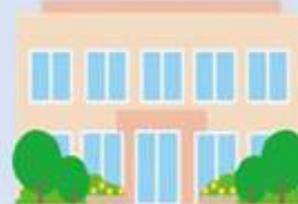


地域フォー  
 ミュラリを計  
 画

★B 会★  
 診療所、介護老健等運営



★C 会★  
 介護老健等運営



《統一的な連携推進方針の決定》

- ・患者・要介護者情報の一元化
- ・人材教育、キャリアパスの構築
- ・医療機器の共同利用。材料共同購入
- ・医師派遣、NS医療技師派遣等
- ・退院支援・退院調整の円滑化
- ・在宅医療機関・介護事業所の連携等

# ちょうかいネット



共有する診療情報	
診療録	
お薬の処方	
血液検査結果	
レントゲン、CT等の画像情報	
レポート	など



患者さんが指定した  
医療施設でのみ  
診療情報を  
共有します。

※診療情報開示病院（平成23年1月現在）  
日本海総合病院  
健友会 本宮病院

診療情報開示病院

訪問看護  
ステーション

酒田 医療情報ネットワーク協議会

ちょうかいネット

データセンター・認証局

介護施設

情報開示病院が公開した診療情報は、情報の  
安全性を確保するための暗号化され、個人  
情報が漏れることはありません。



診療所

薬局



歯科診療所



お問い合わせは

酒田 医療情報ネットワーク協議会

ちょうかいネット

事務局 | 酒田市あきほ町30番地（日本海総合病院内）  
電話 | 0234-26-2001（日本海総合病院代表番号）





日光ヘルスケアネット  
2019年4月

# 栃木県日光市に日光ヘルスケアネット 地域医療連携法人 2019年4月設立へ

- 日光市と同市内の医療機関が連携し、安定した医療体制の確保を  
目指す「地域医療連携推進法人」に、ついで市は4月12日、市内  
の11団体（富田富一）が3月末までに地域医療連携を  
くみり、本県では初めての設立となる。全国では7  
とあり、本県では初めての設立となる。
- 同市議会議員全員協議会で明らかにした。2018年1月以降、日  
光市内の7医療法人（8病院）は県が行う「日光地域の医療連携  
に関する勉強会」に参加してきた。今月の勉強会で、さらに3診  
療所が最終的な参加の意思を示した。
- 同市を加えた11団体が3月末までに一般社団法人を設立し、関  
その法人が知事に認定を申請する。市は設立後も市内の医療機  
に参加を呼び掛ける。
- 下野新聞 2019年2月13日
-

## 勉強会開催状況

(参加メンバー) 足尾双愛病院、今市病院、川上病院、獨協日光医療センター、日光市民病院、日光野口病院、森病院、  
上都賀郡市医師会、日光市、県 (オブザーバー) 県医師会、野村HSA

- 第1回(1月25日) 地域医療連携推進法人に関する勉強会  
【野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー社による講演】
- 第2回(3月7日) 日光市における診療科・疾病ごとの受療状況について(県説明)  
日光地域の医療連携体制及び各病院の機能に関する意向調査依頼
- 第3回(5月1日) 意向調査の回答内容の発表
- 第4回(6月11日) 意見交換  
・日光地域にあると良いと考える診療科  
・医療機能の分担について ・地域の人材確保について 等  
地域医療連携推進法人に関する意向調査の依頼
- 第5回(7月9日) 地域医療連携推進法人に関する意向調査結果の説明  
意見交換(地域医療連携推進法人モデルの説明)



# 新しい日光地域の医療提供体制構築に向けた道筋(主なもの)

平成30年5月

人口減少、少子高齢化を背景とした、個別の医療機関だけでは対応しきれない「医療需要の変化」

- 医療提供体制維持に向けた話し合い**
- ① 日光市内に期待される医療機能の主な範囲
  - ② 各医療機関が担う主な医療機能

同時に

- ③ 担う医療機能の実現に向け、各医療機関が個別に保有する経営資源等を各自検討

## 各機関による検討

- ①ヒト (医療従事者)
- ②モノ (医療機器、病床)
- ③カネ (運営、建替え)
- ④ノウハウ (医療技術)
- ⑤その他 (強み、弱み、マクロ環境など)

判断

連携

判断

単独

## 連携のカタチ

(可能な連携事業)

- 共同研修の実施
- 市民向け普及啓発事業の実施
- 医療機器の共同利用
- 電子カルテの統一化による患者情報の共有化

連携協定の締結

(上記事業に加え)

- 在籍型出向制度の導入
- 医薬品、医療機器購入の共同交渉
- 医薬品、医療機器以外物品等の共同購入
- 資金貸付け及び債務の保証による経営の安定化
- 連携推進法人100%出資による各種法人設立

連携法人の設立

連携の範囲・内容の検討

協定書の締結

法人設立事務など

目標

新しい日光地域の医療提供体制構築に向けた協力

各医療機関個別の計画の見直しなど

## ⑥地域医療連携推進法人設立によりできること、注意点

【地域医療連携推進法人】（法人格：一般社団法人又は公益社団法人 ※利益配分は禁止される）  
今後行う連携内容を『連携推進方針』として定め、所定の審査の下、知事が地域医療連携推進法人として認定

参加医療機関が同等に各1個の議決権を有し（定款で変更可）、連携推進方針達成に向けた取組を意思決定

地域医療連携推進評議会が業務の実施状況进行评估

評価

理事会（理事3人以上）による運営

できること(選択)

連携業務として行わなければならないと決められたものではなく、何をするかも議論して決める

- ①医療連携推進方針に定める連携推進業務として、診療科の棲分けや病床の融通、患者の紹介・逆紹介を設けることにより、各病院が選択する医療機能にあった患者を確実に確保できる
- ②労働者派遣業法により医療関係業務の労働者派遣の禁止、労働供給事業の禁止の制約の中、連携法人化により“在籍型出向”ができる
- ③医療従事者のスキルアップのための共同研修の実施ができる
- ④市民向け普及啓発事業を共同で実施できる
- ⑤医療機器の共同利用ができる
- ⑥電子カルテの統一化による患者情報の共有化ができる
- ⑦医薬品、医療機器購入の共同交渉ができる
- ⑧医薬品、医療機器以外物品等の共同購入ができる
- ⑨資金貸付け及び債務の保証ができる
- ⑩連携法人100%出資の関連法人の設立ができる

これまでにはあまり行われていなかった「医療機関同士の話し合い」により連携内容を決め、各事業を計画的に実施できる

注意点

経営の自由度の低下は確かに想定されるが、それ以上に連携の効果が期待できる

- 連携を意識しながらの意思決定が常に必要
- 分担項目ごとの調整が困難な場合、連携そのものが揺らぐ可能性
- 参加法人が決める重要事項（予算、資産の処分、事業計画など）については連携推進法人に意見を求める必要性（拘束力なし）
- 事前の取り決めがないと、地域医療連携推進法人の経営責任が曖昧になる可能性
- 将来連携解消となった場合、相互関係の再構築が必要となる場合もある



# 尾三会 地域連携推進法人



N0.	施設名	所在地
1	南医療生活協同組合 総合病院南生協病院	名古屋市緑区
2	医療法人清水会 相生山病院	名古屋市緑区
3	医療法人なるみ会 第一なるみ病院	名古屋市緑区
4	医療法人コジマ会 ジャパン藤脳クリニック	名古屋市緑区
5	医療法人 みどり訪問クリニック	名古屋市緑区
6	医療法人並木会 並木病院	名古屋市天白区
7	医療法人愛整会 北斗病院	岡崎市
8	医療法人鉄友会 宇野病院	岡崎市
9	医療法人十全会 三嶋内科病院	岡崎市
10	医療法人葵 葵セントラル病院	岡崎市
11	雷田病院	岡崎市
12	医療法人宝美会 総合青山病院	豊川市
13	医療法人明和会 辻村外科病院	刈谷市
14	医療法人社団同仁会 一里山・今井病院	刈谷市
15	公益財団法人 豊田地域医療センター	豊田市
16	医療法人贈恩会 小嶋病院	東海市
17	医療法人利靖会 前原整形外科リハビリテーションクリニック	大府市
18	医療法人 秋田病院	知立市
19	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院	豊明市
20	社会福祉法人あかい寿老会 特別養護老人ホーム 寿老苑	日進市
21	たきざわ胃腸科外科	みよし市
22	医療法人名翔会 老人保健施設 和合の里	愛知郡東郷町
23	社会福祉法人東郷福祉会 特別養護老人ホーム イースト・ヴィレッジ	愛知郡東郷町
24	社会福祉法人福田会 特別養護老人ホーム 豊明苑	豊明市
25	医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院	名古屋市南区
26	医療法人社団福祉会 高須病院	西尾市
27	医療法人秀麗会 山尾病院	西尾市

## (理念)

尾三会は、広域をカバーする高度・専門医療を安定的に供給する一方で、地域住民の皆様が住み慣れた地域を中心に、切れ目なく適切な医療・介護サービスを利用できるよう、高度急性期医療と地域包括ケアの連携モデルを構築し、愛知県地域医療構想の確実な実現に貢献いたします。

## (運営方針)

尾三会では、愛知県地域医療構想実現のため、以下の取組みを実施いたします。なお、病床機能調整を含む地域医療構想は、地域医療構想調整会議において検討の上その実現を図るため、尾三会は、参加法人を通じ、地域医療構想実現に向けてのノウハウや仕組みの提供、医療従事者の質の向上や職員派遣といった支援により、地域医療構想の実現に寄与いたします。

- ① 特定機能病院として広域への高度急性期医療の提供や、医療資源（医療従事者等）の適正配置及び医療・介護連携モデルの提供等を通じて回復期病床及び在宅診療等の充実化を促進いたします。
- ② 広域を担う特定機能病院と、地域医療構想区域の地域包括モデルとの連携促進により、地域住民が住み慣れた地域で、切れ目なく適切な医療・介護サービスを利用できる広域連携モデルの構築に寄与いたします。
- ③ 厳しい経営環境において持続可能性を維持しつつ、地域医療構想に柔軟に対応できるよう、**参加法人の経営に資する医薬品等の共同購入等を支援**

中略

・**医薬品の一括交渉を通じ、グループ内施設の経営の効率化を図ります。**

**具体的には、平成29年4月に医薬品購入状況の調査を実施し、平成29年6月中に共同購入希望施設向け説明会を実施する。実質的な運用は平成29年10月から始めます。**



備北メディカルネットワーク  
設立の動機



地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク  
代表理事 中西 敏夫

市立三次中央病院 院長

広島県の中山間  
地域の医師不足  
解消が  
法人設立の動機



庄原市

備北二次医療圏

三次市

備北メディカルネットワーク

設立の動機

# 備北メディカルネットワーク

## 地域医療連携推進法人

従来

市立三次中央病院  
(三次市)

三次地区医療センター  
(三次地区医師会)

庄原市立西城市民病院  
(庄原市)

庄原赤十字病院  
(日本赤十字社)

## 備北メディカルネットワーク

市立三次中央病院  
(三次市)

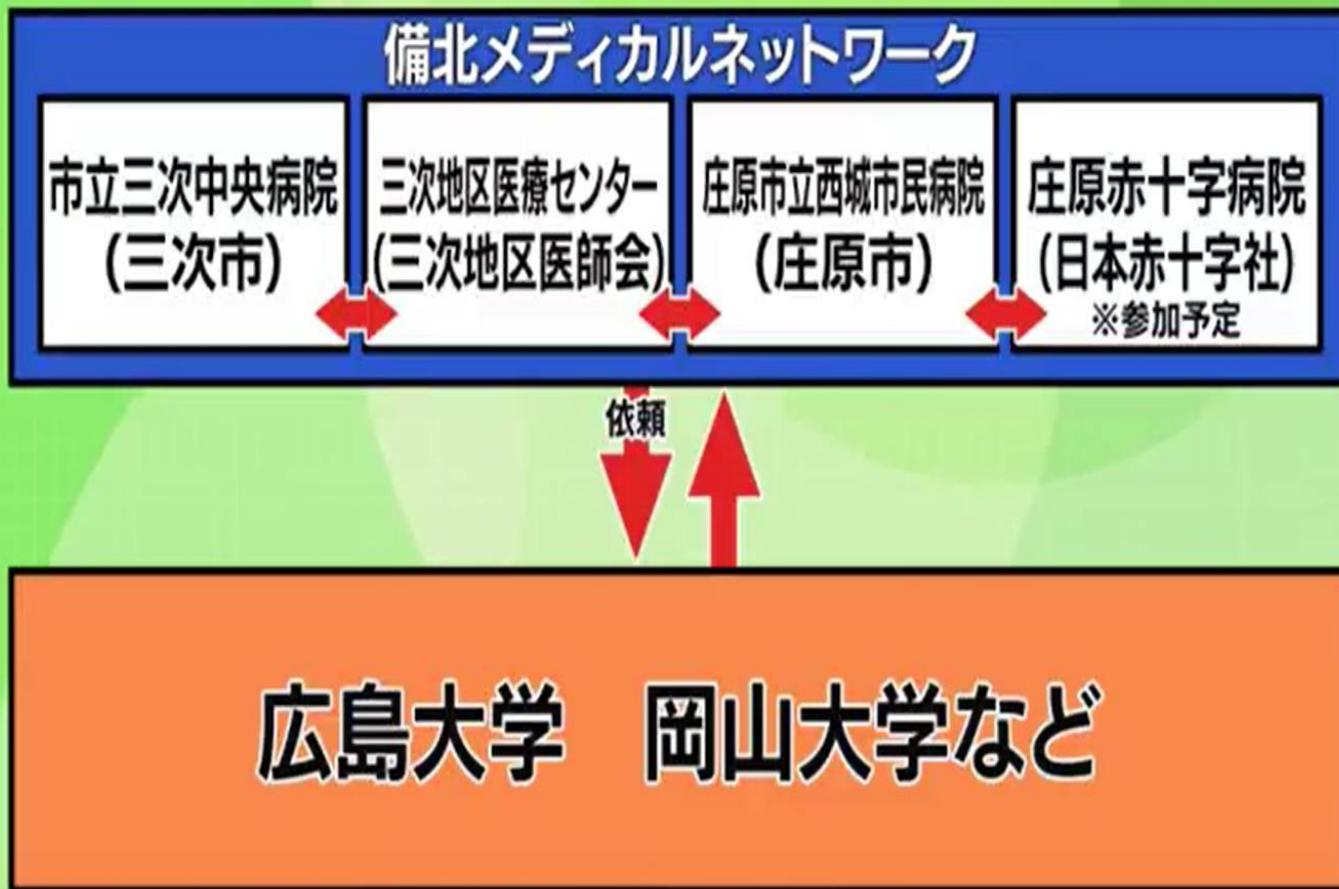
三次地区医療センター  
(三次地区医師会)

庄原市立西城市民病院  
(庄原市)

庄原赤十字病院  
(日本赤十字社)

医療機関の機能分化・連携を推進し安定的に医療提供体制を継続

## これからの医師確保の形態(配置調整)



備北メディカルネットワーク

設立の動機

## 医療機関の経営の効率化

### 備北メディカルネットワーク

市立三次中央病院  
350床

三次地区医療センター  
150床

庄原市立西城市民病院  
54床

庄原赤十字病院  
301床

合計855床



共同購入(共同交渉)

医療機器・材料・医薬品など

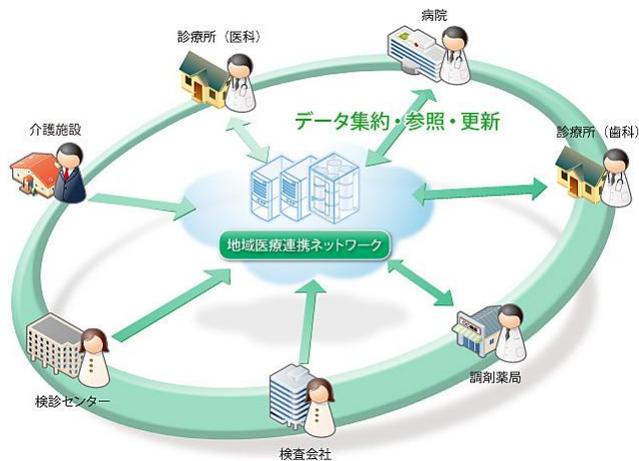
2040年  
地方は地域連携推進法人  
だらけ・・・

# 地域医療連携推進法人と 医療情報ネットワーク

- 日本海ヘルスケアネット
  - 医療情報ネットワーク（ちょうかいネット）
- 房総メディカルアライアンス
  - 亀田総合病院の地域連携ネットワーク、遠隔医療
- 医療戦略研究所
  - 電子カルテ情報の共有化(予定)
- 日光ヘルスケアネット
  - 電子カルテ情報の共有化(予定)

# パート 3

## 地域医療情報ネットワーク



医療IT掛け声倒れ、  
診療データ共有、登録1%以下  
(日経電子版2019年3月14日)



# 日本経済新聞調査（2019年）

- 日本経済新聞は「地域医療介護総合確保基金」などの補助金を受けた地域医療情報ネットワーク、全国**211**カ所について調査
- 北海道**44**、大阪**23**、東京**17**
- **2009年～17年**の補助金額は**532**億円
- 地域医療情報ネットワークの登録患者数はわずか**137.2**万人、全国人口の**1%**
  - 入院**131**万**9**千人、外来**723**万**8**千人（2014年）を分母にすれば**16%**

# 地域医療情報連携 3世代論

## 始まりとしての遠隔医療

- ▶ 離島・僻地への線としての先進医療支援
- ▶ 1990年代 厚生労働科研から学会化

## 第1世代 2001年～ 先駆的地域医療連携

- ▶ ネットワーク技術の発展、**技術駆動型**
- ▶ 2001年 通産省「ネットワーク化推進事業」
- ▶ 26地域 K-MIX(香川), 医療ネット島根, 東金ネット、NET4U

## 第2世代 2004年～ 地域医療連携の拡大

- ▶ 2004年 地域医療の崩壊開始 **医療課題解決型**
- ▶ 新臨床研修制度開始 あじさいネットワーク開始
- ▶ 2006年「医療制度改革関連法」(地域医療連携の提示)
- ▶ 2007/8年 総務省地域ICT利活用事業、三省合同事業
- ▶ 2009年 i-Japan (日本版EHRと地域連携)
- ▶ 2010年(2009年補正) 地域医療再生基金

## 第3世代 2012年～ 医療・介護の地域における連携

- ▶ 診療報酬と介護報酬の同時改定 地域包括ケアとの統合
- ▶ 2014年 第6次医療法改正: **医療介護統合型**



# 第1世代(2001~2004年)

## 地域医療連携の過去の事例(2004年)



### ◆ 電子カルテ共有、各地で継続断念 56億円投入の経産省モデル事業

経済産業省の支援を受けて、電子化したカルテを地域の医療機関で共有し、病院や診療所間の連携に役立てる取り組みが、全国各地で次々と休止に追い込まれている。地域ごとのシステム開発を国費で支援し、開発終了後も継続をもくろんだが、事業期間が終わると費用は医療機関の負担に。「費用が高すぎる」「入力が面倒」などと、医師らに敬遠されたようだ。

(中略)

経済産業省医療・福祉機器産業室は相次ぐ休止について、「費用や入力の手間がかかっても、効率化といった目的を追求するシステムなのに、ムードで手を挙げた団体もあるのではないか」とする。

(2004年10月17日 朝日新聞)



# なぜうまくいかないのか

- ◆ **事業開始時の継続性の十分な検討**
  - 開始の補助金以降、事業維持のための予算があいまい
- ◆ **システムへの入力の手間**
  - ユーザーインターフェースの問題
  - 二重入力
    - ▶ 異なるベンダー、システム間の非連携・非互換性
- ◆ **ITリテラシーの問題**
  - 連携双方(病院、診療所)のIT導入レベルの差違
  - 年代によるレベルの差違
- ◆ **個人情報・プライバシーの問題**
  - 患者同意の取り方
  - 責任分界点の決め方
- ◆ **共通IDの問題**
- ◆ **ヒューマンネットワークの問題**
- ◆ **基幹病院が複数ある時**
  - 囲い込み？



## 第2世代(2004~2011年)

### 最近の地域医療連携関連事業(2010年)

- 地域医療再生基金
  - 日本全国
- IT戦略関連(どこでもMY病院&シームレスな地域連携医療)
  - 経産省:東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業(平成22年度医療情報化促進事業の継続)【16地域】
  - 厚労省:シームレスな健康情報活用基盤実証事業【1地域:石川県能登北部】
  - 総務省:日本版EHR事業【3地域】
- その他
  - 都道府県市町村単位の事業
  - 自治体病院関連の事業 etc...

# 第2世代の反省

# 過去の事例から6年後(2010年)

第1回地域医療再生計画にかかわる有識者会議(平成22年1月25日)  
日本医師会からの提出資料

## 地域医療再生基金の中のIT活用について

- 平成21年12月18日、厚生労働省より地域医療再生臨時特例交付金(地域医療再生基金)が内示された。
- 25億円×94ヶ所で約2,350億円の交付金。
- この中で、各都道府県が立てた地域医療再生計画(案)には、情報技術(IT)を用いた計画案が多く見られる。
- IT活用については、詳細な計画案から、今後内容を詰めて行くと思われるものまで千差万別見受けられる。
- ただ、約2,350億円の計画のうち、ざっと1割程度がIT関連と目され、全体で200億円がITに投資されると想定される。

日本全体でITに対して1割程度の投資としても200億円の投資額。

← ムードで投資？

地域で統一感なくITシステムを採用することで、最終的に継続性が担保されない懸念を表明。

← 医師らが敬遠？

## 懸念事項

- 地域医療再生基金全体からみれば、他に重要な計画や経費をかけるべき事項があるため、ITに係わる計画、経費は小さく、ITに係わる計画自体は問題にはならない。
- しかしながら、地域で統一感なくITシステムを採用することで、一時的にシステムの運用ができて、以下のような点で問題が発生することが懸念される。
  - 各自仕様によるコストアップが多く発生し、高コスト体質に陥る
  - 各自仕様、システムの互換性から、他の地域と連携しようとしても連携できないシステムとなる
  - 連携できたとし、連携に必要なシステム自身に多額の費用がかかる
  - 将来的システム更新時に入れ替えられたデータが移行できない、もしくは多額の費用がかかる
  - これらにより医療機関に過大な負担がかかる
- ◆ 結果、平成12年度に経済産業省が26ヶ所の地域を選び、約56億円の補正予算を投入した「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業」と同じ状況が懸念される。

②P.5に参考資料

あまり進歩は見られない。。。

GOODBYE!



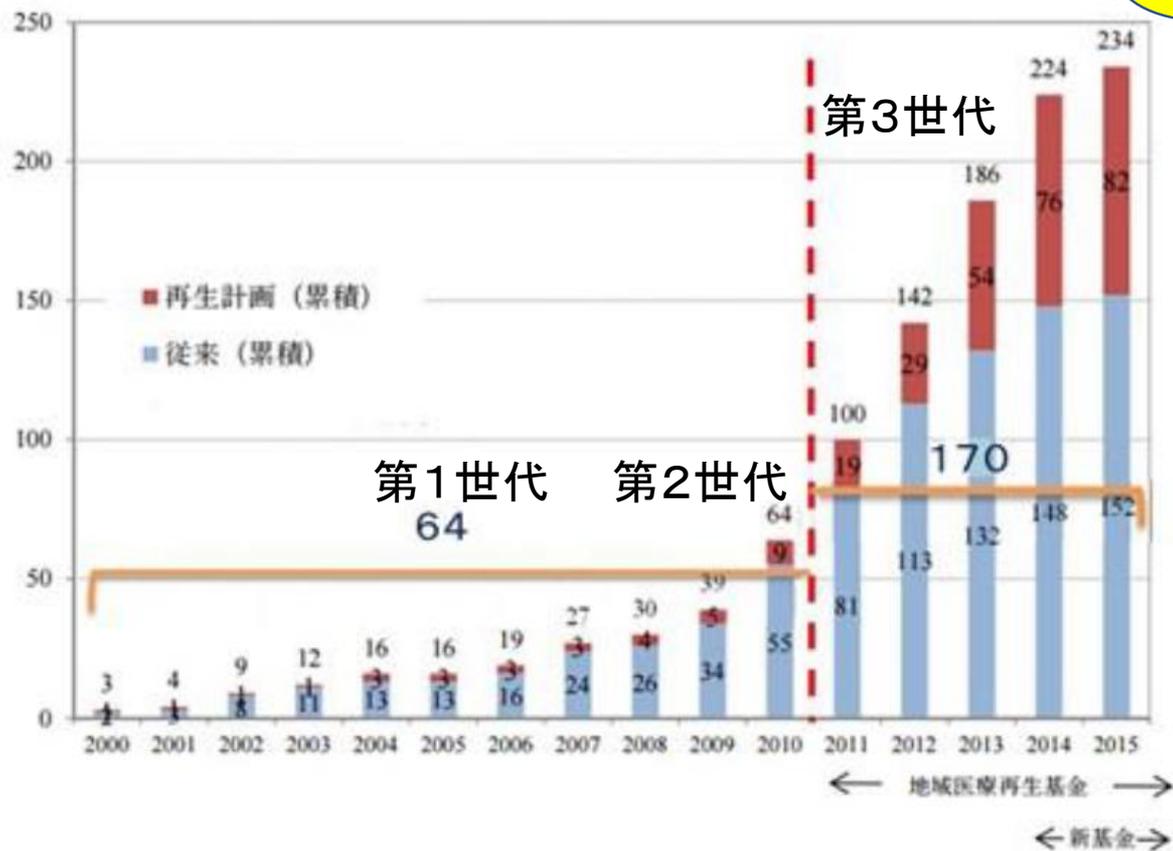
# 地域医療再生基金

- 第1回 2009年補正予算
  - 地域の医師・救急医療の確保、
  - 医療機関役割分担の明確化・連携体制の構築
  - 2013年までの5年間
  - 都道府県の「地域医療再生計画」に基づく支援
  - 2350億円(25億円×94:各県2次医療圏2箇所)
- 第2回 2010年補正予算
  - 都道府県(3次医療圏)の地域医療計画
  - 2100億円:15億円×52地域 加算額1320億円
  - 2013年度までの4年間
  - 被災3県 120億円
- 第3回:2011年第3次補正予算被災地の医療復興:720億
- 第4回:2012年予算予備 被災地復興追加:380億
- 第5回:2012年補正予算 2010年以降生じた不足額 500億円

# 第3世代(2012年～)

## 地域医療情報連携の2011年から増加 地域医療再生基金の効果

20年  
全国234カ所



日本医師会総合政策戦略研究機構調査  
「ITを利用した全国地域医療連携の概況(2014年版)」より改変



# ITを使った地域医療連携の数 (2012年度調査)

2012.10.23(現在)

約50?(停止中)



## 【今回の調査対象】

既存約100箇所  
(Web調査など)



地域医療再生  
基金関連  
(47都道府県)



稼働は154カ所



# ICTを利用した全国地域医療連携の概況 (日医総研2017年度)

- 全国348カ所を対象に、2018年1月に調査
- 270カ所から回答 (回答率77.6%)
  - 2012年度154カ所から今回、継続が確認されたのは91カ所 (60%)、63カ所が消失した。
  - 2012年度のシステム構築費の平均は1.24億円、「粗い計算だが、63カ所の構築費合計78.5億円の地域医療連携システムが消えたということになる」 (日総研関係者)
  - 将来のシステム更新については59%が「未定」と回答、「費用を工面するのに苦慮している様子がかがえる」 (日総研関係者)

第1世代、第2世代、第3世代とも成功には至らず

生き残った  
地域医療情報ネットワーク  
の現状



## 全県単位の医療情報連携ネットワーク（26県）

- 全県単位の医療情報連携ネットワークが26県で運用中。
- 2013～2015年に運用を開始した運用実績5年以内のネットワークが20県（8割弱）。2009～2011年が5県（2割）。最長（10年超）の長崎県は2004年に運用開始。
- その他、2次医療圏単位、市町村単位のネットワークも多数運用中。

	ネットワーク名称	開始年
青森	あおもりメディカルネット	2015
宮城	MMWIN（みんなのみやぎネット）	2013
秋田	あきたハートフルネット	2014
山形	※4つの2次医療圏ごとのネットワーク （べにばなネット、もがみネット、おきねっと、 ちょうかいネット）	2014 (全県)
福島	キビタン健康ネット	2015
茨城	いばらき安心ネット	2015
栃木	とちまるネット	2013
石川	いしかわ診療情報共有ネットワーク	2014
福井	ふくいメディカルネット	2014
長野	信州メディカルネット	2011
岐阜	ぎふ清流ネット	2015
静岡	ふじのくにねっと	2011

	ネットワーク名称	開始年
三重	三重医療安心ネットワーク	2010
滋賀	びわ湖メディカルネット	2014
和歌山	きのくに医療連携システム 青洲リンク	2013
鳥取	おしどりネット	2009
島根	まめネット	2013
岡山	晴れやかネット	2013
広島	HMネット	2013
香川	K-MIX+	2014
愛媛	愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク	2014
福岡	とびうめネット	2014
佐賀	ピカピカリンク	2010
長崎	あじさいネット	2004
熊本	くまもとメディカルネットワーク	2015
沖縄	おきなわ津梁ネットワーク	2015

## 地域医療情報連携ネットワークのコスト等の現状（例）

	長崎県	佐賀県	島根県	岡山県	広島県	佐渡（新潟県）
	あじさいネット	ピカピカリンク	まめネット	晴れやかネット	HMネット	さどひまわりネット
開設年度	2004	2010	2013	2013	2013	2013
初期構築費用	約0.2億円 ※大村市地域で運用開始 開示病院初期費用の1/2を県が補助	約1.3億円 総務省予算1/2 開示病院1/2	約4.3億円 県（地域医療再生計画 事業費補助金） 開示病院に対して も県が補助	約9.5億円 県3/4 開示病院1/4 (2000万円上限)	約6億円 全額県負担 (2011～2013)	約16.2億円 全額県負担
更新費用	サーバ等の更新は開示施設負担 ポータルサイトは毎月定額契約	費用確保が課題	サービスメニューごとに判断 (有償サービスは利用料から積立)	毎年1000万円程度を積立	約5.8億円 全額県負担 (2014～2017)	更新のための積立はなし
運営費用	会費	約1800万円 (県)	約2億4000万円 (インフラは県、 サービスは参加機関)	約5000万円 (システム利用料を含む)	約7100万円 (参加機関) 事務局人件費は県医師会	約4400万円 (参加機関)
医療機関等負担(月額) ※入会金等の負担がある場合も	開示会費 5000円 プライベートクラウド 使用料等 6.8万円 閲覧会費 約1万円	サービス・VPN 利用料(回線料は別) 開示 2.6-8.6万円 閲覧 1000円程度	基本利用料 540円 VPN 約6000円 サービスごとに病床 規模別等の料金設定 例: 連携カルテ閲覧 550円-約8万円	開示 会費 2-8万円 閲覧会費 5000円	開示病院12-17万円 閲覧 約3000-4000円 ※介護は無料	佐渡総合病院 167万円 市立両津病院 21万円 市立相川病院 11万円 診療所 2.2-2.7万円 薬局・介護 1.1万円
参加医療機関等数	開示病院 32 閲覧 病院・診療所 203 薬局 70 その他 19	開示病院 13 閲覧 病院 44 診療所 91 薬局等 93	開示 病院 32 診療所 51 薬局 68 サービス利用 病院 10 診療所 232 介護353 検査機関 23	開示病院 51 閲覧 病院 115 診療所 197 薬局 109 介護老人保健施設 5	開示医療機関 31 閲覧医療機関 403 薬局 246 介護 268 岡山 12 島根 2	病院 6 診療所 20 薬局 12 介護 37 (双方向連携)
登録患者数	約6.1万人 (2017年時点)	約1.9万人 (2016年時点)	約3万人 (2016年時点)	約1.2万人 (2016年時点)	開示カード約6万枚 HMカード約2.4万枚 (2017年時点)	約1.5万人 (2017年時点)

平成28年度に開設した「地域医療情報連携ネットワーク支援ナビ」の情報を整理。

<http://renkei-support.mhlw.go.jp/>

# 地域医療IT化の実際と問題点

- 2000年の経済産業省の「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業（電子カルテの共有モデル事業）」では全国26カ所に総予算56億円を投入したが、すでにその多くは休止している（2006年8月、読売新聞）



長崎大学医学部・歯学部附属病院医療情報部  
松本武浩氏

# 失敗の原因

- ①地域医療現場での診療ニーズが反映されていない
  - 中核病院中心の企画で、開業医の視点が反映されていない
- ②1地域1電子カルテを前提とし、診療所側からも診療情報を提供する双方向通信にこだわるあまり、診療所側の負担となった。
- ③参加コスト並びに運営コストが高い



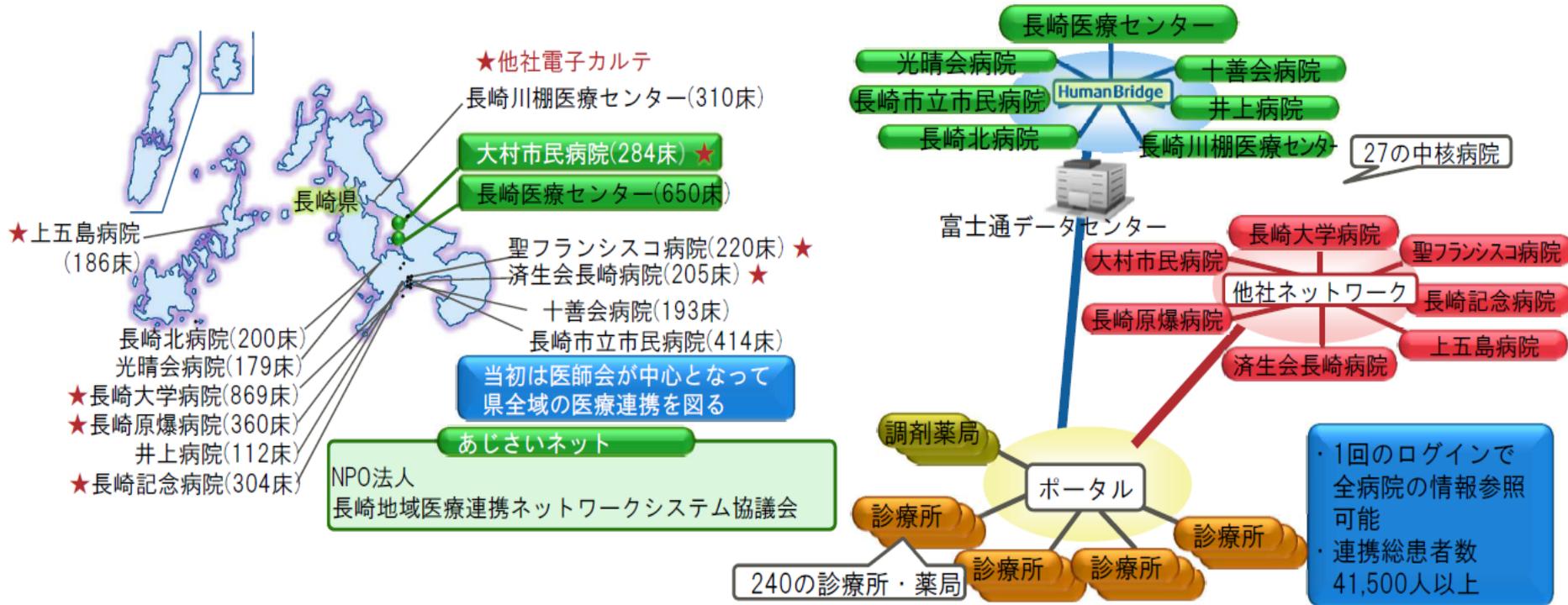
6月23日、ラジオNIKKEI  
ドクターサロンで松本先生と対談

# 地域医療ネットワークの例(1)

## あじさいネット(長崎)

### 目的

長崎県全域での医療の機能分担を進め地域全体での診療の質を向上



### ○特徴

- ・県内27の中核病院、240の診療所・薬局というN対N連携を実現した国内最大規模の広域医療体制
- ・富士通のデータセンターを活用し、他社ネットワークとの相互連携を実現【マルチベンダーネットワークを実現】

### ○運営主体

- ・あじさいネットでは、NPO法人を設立して運用管理。

# あじさいネットで留意した点

- ニーズ調査
  - 医師会側から閲覧希望があったのは、検査結果、画像所見、医薬品
  - 双方向通信は必要なく閲覧のみ希望
- インターネットVPNで経費を抑えた
  - 診療所側で初期費用は暗号化装置6.6万円、ウイルス対策費3000円、月額使用料2000円
- 在宅医療で、多職種連携ネットワークを実現

## 今日のまとめ

- 2040年、金は何とかなるが人がどうにもならない。
- 2040年、患者減、働き手減の地方は  
地域連携推進法人だらけ・・・
- 地域連携推進法人には、  
医療情報ネットワークが欠かせない
- 医療情報ネットワークは多職種連携で！

# 医療と介護のクロスロード to 2025

- **2月20日緊急出版！**
- 2018年同時改定の「十字路」から2025年へと続く「道」を示す！
- 医学通信社から  
2018年2月出版予定  
本体価格 1,500円 + 税



# ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで  
[mutoma@iuhw.ac.jp](mailto:mutoma@iuhw.ac.jp)