

【審議事項 4】

**ハートネットホスピタルにおける実証事業について
(金沢市医師会)**

いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会 御中

金沢市医師会 会長 大野秀棋

ハートネットホスピタル（HNH）における個人端末規制緩和に関する企画書

標記について提案いたします。ご検討の程、よろしくお願い申し上げます。

背景：	企画背景、事業目的、課題など
・事業目的 政府の「骨太の方針（経済財政運営と改革の基本方針）」における「医療・介護提供体制の持続可能性確保」および「医療・介護分野の生産性向上とイノベーション（医療・介護DX、タスクシフト・シェア、現場の負担軽減）」の指針に沿い、医療と介護の多職種連携基盤の導入障壁を低減する。電子カルテ情報を必要とする医療機関等と、それ以外の施設（特に介護分野の施設やスタッフ）とで管理体制を分離し、施設の特性に応じた柔軟な運用（個人端末の利用許容等）を可能にすることで参加率向上と業務効率化を図る。 ・現状の課題 在宅医療における医療介護連携の重要性が高まる一方、訪問看護・薬局・居宅介護支援事業所等のハートネットホスピタル参加率は50%を下回っている。特にケアマネジャーにとって重要なのは、「病院の入退院時や外来受診時の連絡事項・指示（生活上の留意点やACP 情報等）」のタイムリーな把握・共有である。しかし、これまでは事務所内の業務専用端末からしかアクセスできず、患者宅からの情報閲覧や情報入力が困難であったことや、業務専用端末の導入コストがハードルとなり、利用の偏りが生じていた。	
内容：	企画概要、実施方法、運用案など
参加条件や規制を緩和する代わりに、これまでの共有できる情報や機能を制限する。これにより、今までハードルが高く導入できなかった施設や、患者宅への訪問の多い職種が活用しやすくなる環境を整備する。 1. セキュリティのための機能制限 ノート欄の連絡欄・処方・注射・検査結果（おくすり手帳や診療明細書等、患者が手元に持っている情報）以外の情報共有機能を制限する（対象利用者は電子カルテ内の診療記録（2号用紙）や退院サマリ等の機微な医療情報を閲覧できない仕様となる）。 個人用フリーメールの使用は不可とする（Gmail、Yahoo!、Outlook、iCloud 等が不可）。 ハートネットホスピタル口頭同意書によるN 対N の連携を行う際は、情報公開病院を1 つまでとする。なお、同意の取り方は、いしかわ診療情報共有ネットワーク」の利用に関する規定・細則に従う。 対象施設はID-Linkの仕様変更からEMS 利用は行えない。急変・救急時においては、病院が口頭同意のもとID-Link 連携を行い、情報を閲覧する。	

内容：	企画概要、実施方法、運用案など
いしかわ診療情報共有ネットワークを解約し、ハートネットホスピタルのみに所属する。参加機関はハートネットホスピタルに参加している施設とのみ連携することとなる。 2. 規制緩和 参加機関（ケアマネジャー等）の個人所有端末（スマートフォン・タブレット等）での利用を許可。 3. 端末情報管理 ・HNH 事務局によるアクセスログの定期的な管理・監視および利用端末と職員ID について年 1 回の棚卸しを実施。 ・利用施設・利用者情報、利用端末・通知メール、研修受講状況等をHNH 事務局が管理。 ・紛失時対応のためのGPS 機能設定を義務化。 ・個人端末利用に関する端末管理についてのセキュリティポリシーを提示。 ・ウイルス対策については、ベンダーの中央データセンターにてウイルスを検知・遮断する仕組みを活用。 なお、個人端末の利用が認められている他県のユニオンがあるなかで、これまでID-Link がウイルス感染した事例はない。	
対象：	対象者（職種）、参加人数、参加機関、利用条件など
対象職種：金沢市のケアマネジャー、栄養士、介護施設職員等 参加機関：金沢市の居宅介護支援事業所、介護施設等 いしかわ診療情報共有ネットワークをプライマリーユニオンとする、医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の施設は参加対象外となる（これまで同様に業務専用端末を利用）。 利用条件：ハートネットホスピタルをプライマリーユニオンとし、いしかわ診療情報共有ネットワークを解約する。	
効果：	期待される効果、実証事業後の展開など
1. 導入ハードルの低減と参加率向上：業務端末の導入が難しい小規模事業者でも個人端末利用により参入しやすくなり、ハートネットホスピタルの参加率が大幅に向上する。登録施設が増えれば、登録患者数も増加し、患者の利益につながる。 2. 医療介護連携と現場の生産性の向上：在宅医療・介護現場でのリアルタイムな情報共有と業務効率化（骨太の方針の推進）が実現する。患者の生活環境の確認のための電話・FAX・郵送物でのやり取りが削減され、働き方改革にもつながる。また、現場の写真を撮影することで、一目で皮膚状態や環境が見えるようになる。 3. 入退院連携での利便性：在宅医療患者の緊急入院を含む入院に際して、ケアマネジャーが病院へFAX等で行なっていた情報提供を、ID-Link を利用することで安全に病院へ伝えることが可能となる。また、これまで病院から在宅医療チームへ退院調整の際に個別に電話やFAX を利用し情報共有しているが、今後、ID-Link の連絡欄の掲示板機能で調整を行うことで、病院と在宅医療チームの多施設が情報共有を行えるようになる。加えて、ACP 情報についても、入退院時に安全に共有することが可能となる。	
実証期間：	令和8年10月 ～ 令和11年3月
報告形式：	上記期間終了に伴う調査研究結果は、いしかわ診療情報共有ネットワーク運営委員会に報告する。 また何らかのセキュリティインシデントが発生した場合も運営委員会へ直ちに報告する。

いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会 御中

金沢市医師会 会長 大野秀棋

ID-LinkでのACP情報共有 実証事業に関する企画書

標記について提案いたします。ご検討の程、よろしくお願い申し上げます。

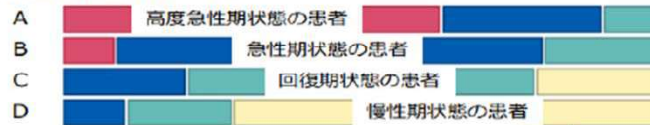
背景：	企画背景、事業目的、課題など
・企画背景：ACP（Advance Care Planning：人生の最終段階における医療・ケア）情報はケアマネジャー、地域包括支援センター、訪問看護、外来診療、在宅医療など複数の領域に分散しており、病院側へ届きにくい。そのため、入院時や急変時に患者の価値観・希望を十分に把握できず、患者の意向が医療に反映されにくい状況となっている。地域（外来・在宅）と病院間におけるACP情報の円滑な共有を目指し実施された先行研究「医療DXでつなぐACP研究会」では、情報連携のあり方に関する検証が行われた。その結果、汎用SNS等の他ツールは簡便な反面セキュリティ上の懸念があり病院との直接連携が難しいことや、従来のID-Link運用は病院側の情報を地域が「閲覧するのみ」にとどまり、在宅側の情報が病院へ届いていないという「一方向性」が問題となった。こうした課題を解決し、地域と病院間の双方向なACP共有体制を構築するには、医療DX関連加算の算定推進をインセンティブとしつつ、病院地域連携室を中心にID-Linkログインが可能な体制を拡充して閲覧機会を増やすことが不可欠であることが確認された。また同研究会では、介護職を含む多職種が閲覧可能な「ノート連絡欄」（電子カルテの診療情報は「ノート記録欄」で別物）を使用し、タイトル冒頭に「▲ACP」を付すルールや、テキスト・画像（jpg等）による共有が有効であることが確認された。 ・事業目的：本実証事業は、上記の先行研究で得られた知見に基づき、金沢市で育成が進む「ACPエリアリーダー」を中心とした質の高いACP情報を登録・更新し、ID-Linkを介した病院受診・急変時における双方向での情報活用の成立性を検証することを目的とする。なお、本実証における目的は基本運用の成立性検証とし、ACP情報が直接的な治療方針等に与える影響評価は対象外とする。	
内容：	企画概要、実施方法、運用案など
1. 地域側（外来・在宅）のACP情報投稿フロー 【ID-Linkの利用方法】全職種（介護職・ケアマネ等含む）が閲覧可能な「ノート欄の連絡欄」に、「テキストまたはjpg・png・gif画像の添付」を投稿して、ID-Link連携している病院に情報発信する。 【タイトル欄】可能な限り「▲ACP」と記載し、続けて実施場面や主題を簡潔に示すものとする。 （例：「▲ACP 訪問診療開始に際して」、「▲ACP サービス担当者会議結果」、「▲ACP 口から食べることについて」、「▲ACP メモ」） 【本文の内容】金沢市在宅医療・介護連携支援センター（いいがいネット）HP掲載の「ACPメモ（テキスト/Excel）」の記載項目に基づき、話し合いの場面、価値観、希望する療養場所、避けたい医療、意思表示困難時の対応等の重要点を記載する。 なお、jpg・png・gif画像の添付（Excel・Word作成物の撮影画像、手書きメモ、人生会議ノート該当ページ）も可とするが、セキュリティ確保のため、Excel・Word等のファイル本体の共有は行わないものとする。 【病院側への伝え方】紹介状には、「ACP情報につきましては、ID-Linkに登録しておりますのでご参照ください」と記載し、ACP情報の存在を病院が認識しやすいよう配慮する。なお、ACP情報を紹介状に添付することを妨げるものではない。	

内容：	企画概要、実施方法、運用案など
2. 病院側の受診・急変時の閲覧フロー ・地域連携室スタッフもしくは病院主治医がID-Linkにアクセスし、「▲ACP」の検索キーから最新情報を確認。 ・地域連携室スタッフが確認した場合、ACP情報を院内電子カルテへ取り込み、外来主治医や病棟チームへ共有する。 ・救急搬送時においては、患者が保持する「ハートネットホスピタル（HNH）参加カード」記載の患者番号を用いて口頭同意のもとID-Link連携を行い、救急外来医が在宅側のACP情報を閲覧する。なお、情報公開病院およびストアクライアント公開施設の情報については、通常の口頭同意の他、救急医療情報システム（EMS）経由での閲覧・連携を行えるものとする。 ・なお、HNH口頭同意書でのN対Nの連携を行う場合、情報公開病院の連携は1つまでとする。 ・なお、同意の取り方は、いしかわ診療情報共有ネットワーク」の利用に関する規定・細則に従う。 ・病院地域連携室スタッフ・MSWを中心としたID-Linkログイン体制が必要である。 3. 評価方法 GoogleフォームによるWebアンケートを用い、在宅医療側および病院側に対して、ACP情報の提供および授受の件数、閲覧した職種、ならびに有用性等について確認し、運用上の課題を整理するものとする。	
対象：	対象者（職種）、参加人数、参加機関、利用条件など
対象職種：【病院側】地域連携室スタッフ、MSW等【外来・在宅側】かかりつけ医、ケアマネジャー、介護職員等 参加医療機関：【病院側】金沢市内の病院【外来・在宅側】金沢元町在宅医療を考える会、りくつなケアネット金澤、いしかわ921在宅ネットワーク、かなざわ在宅ICTネットに参加する施設（各グループの代表と在宅医療機関を含む約5診療所とそれぞれ連携する訪問看護、薬局、ケアマネジャー） 利用条件：ID-Link利用施設、もしくは、ID-Link利用資格がある施設	
効果：	期待される効果、実証事業後の展開など
本事業のメリット： ・セキュリティが担保されながら、在宅側の情報（ACP情報や生活状況）が見える化され、主治医の診察や緊急搬送時の判断の一助となる。 ・医療DXに関する加算（救急搬送時、連携時、退院時等）が算定可能となる。また、ACPの実施が病院の診療報酬上の評価や施設基準の充実に直結する。 ・地域連携室が電話やFAXに追われることなく、正確な個人情報を安全に授受できる。 ・「▲ACP」の共通投稿ルール化により、時系列検索で最新情報へ即座にアクセス可能となる。 ・HNH参加ケアマネジャー等への参照権限は「お薬手帳・明細書レベル（処方・注射・検査）」に適切に制限されるため、機微なカルテ情報の漏洩リスクなく安心して情報共有できる。 ・HNH参加カードにより、緊急搬送時や災害時にも、ACP情報を投稿した施設が分かる。 病院側の課題： ・ID-Linkを閲覧できる連携室スタッフが少ないためセキュリティ研修や操作研修が必要 ・システムが構築されるまでは、電話連絡とID-Linkの両方が必要	
実証期間：	令和8年10月 ～ 令和11年3月
報告形式：	上記期間終了に伴う調査研究結果は、いしかわ診療情報共有ネットワーク運営委員会に報告する。 また何らかのセキュリティインシデントが発生した場合も運営委員会へ直ちに報告する。

今回の提案の背景

骨太の方針2026

(病棟の患者構成イメージ)



高齢者を中心とした地域医療の全体像



主な取組

医療・介護・福祉サービスの体制整備

- DX/AX、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上。
- 物価と賃金の変動への適切な対応、介護・福祉分野における他職種と遜色のない処遇改善の実現。
- 病床数の適正化、医療機関の連携・再編・集約化。
- 地域包括ケアシステムの深化。
- 医療・介護・福祉分野の人材の養成・確保・定着。
- 施設・設備の計画的な整備への支援。



ID-Linkを用いた病診連携の医療情報ネットワーク活用に加えて、診療所と在宅、介護施設とのネットワーク整備の実証実験を行いたい

【審議事項1】ハートネットホスピタルにおける個人端末規制緩和

目的

- 電子カルテ情報を必要とする施設と、それ以外の施設で管理体制を分けることで柔軟な運用を可能にする。
- 訪看・薬局・居宅などの参加率が低く、利用が一部の施設に偏っている現状を改善する。

実施内容（概要）

- 規制緩和
 - ・個人端末での利用を可能にする
 - ・フリーメールでの利用者登録を許可
 - ・セキュリティ
 - ・個人端末利用のセキュリティポリシーを提示
 - ・ウイルス対策はSEC中央データセンターで管理（ID-Linkがウイルス感染した事例はない）
- 機能制限
 - ・共有できる情報を「ノート欄内の連絡欄・処方欄・注射欄・検査欄」に限定
 - ・対象施設はハートネットホスピタルのみ所属
 - ※いしかわ診療情報共有ネットワークには不参加
- 対象施設
 - ・ハートネットホスピタルをプライマリーユニオンとする施設（歯科診療所・訪問看護ST・居宅支援事業所など）
 - ※医療機関・調剤薬局はユニオン変更により対象外

共有情報制限により電子カルテ等の漏洩を防止

開始時期 令和8年10月～令和11年3月

令和8年6月以降、全面実施予定

- 開始条件
 - 1.いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会の承認
 - 2.調剤薬局のプライマリーユニオン変更（令和8年6月予定）
 - 3.各対象施設への周知

期待される効果

- 出先の多いケアマネ等の利便性向上。
- 小規模施設でもID-Link利用が可能になる。
- 結果として参加率向上・情報共有の円滑化。



3月18日の協議会資料より

①ケアマネ等による、**個人の端末**を使用した患者情報の閲覧

②患者の病院来院時における、**本人の人生の最終段階**における医療・ケアに関する情報の共有

※追加事項：在宅医療における、ハートネットホスピタル口頭同意書によるN対Nの同意書の考え方

- 1) 訪問診療計画の同意書において、後方支援病院を含めた同意書を得ている場合であって、
- 2) 本人から確実な同意が確認できる、あるいは意思疎通が難しい方の場合においては、別に定める代理人がいる場合に限り、在宅医療チーム+後方支援病院1施設を含めて、HNHに登録するものとする。
- 3) 同意の取り方は、「いしかわ診療情報共有ネットワーク」の利用に関する規定・細則に従う。

【審議事項2】ID-LinkでのACP情報共有 実証事業

目的

- 地域で作成されたACP情報がID-Linkで病院側に実際に閲覧できるかを検証する（基本的な運用の成立性を確認）。
- 情報が分散し病院へ届きにくい現状の課題を整理する。

実施内容（概要）

- ACP情報のID-Link登録方法
 - ID-Linkの経過欄・連絡欄どちらでも可。
 - 連絡欄はタイトルに「▲ACP」を推奨。
 - （例：「▲ACP 訪問診療開始に際して」など）
 - 本文は価値観・希望・避けたい医療など重要点を中心に記載
 - テキストないし添付資料を登録
 - （添付資料は画像形式のみとし、Excel/Word本体は共有しない）
- 病院紹介時の対応
 - 紹介状に「ACP情報はID-Linkに登録」と明記し、病院側が気づきやすくする。
- 対象：金沢市内4つの在宅医療連携グループ参加施設
 - ・金沢元町在宅医療を考える会
 - ・りくつなケアネット金澤
 - ・いしかわ921在宅ネットワーク
 - ・かなざわ在宅ICTネット

期待される効果

- 地域一病院へのACP共有がどの程度実務上成立するか可視化。
- 今後の急変時対応・入退院支援・災害時連携などへの展開。

同意方式：メディカルスタッフからの情報もあります。ハートネットホスピタルの口頭同意も可とする？



期間：令和8年4月～9月（6か月） 令和8年10月～令和11年3月

評価：ログ情報やアンケートにより提供・閲覧件数、有用性、課題を確認

3月18日の協議会資料より

1. 提供病院ネットワークとしては、以下の疑問があり、現時点では規制緩和に賛成できません。

- ・カルテ閲覧不可 セキュリティは万全ですか？カルテの下記の情報以外は確実に閲覧できないのですか、既往歴、現病歴、家族構成など個人情報などは？

→ユニオンごとのフィルター設定により、ハートネットホスピタルをプライマリーユニオンとする施設（市内の居宅支援事業所、介護施設など）は自動的に閲覧制限されます。→該当施設が閲覧制限される項目は下記の通りです。

- ・文書一覧（入退院のサマリ、読影レポート、内視鏡検査報告、病理結果レポート等）
- ・画像一覧（X線、CT、内視鏡等）
- ・提供病院のカルテ記録

※既往歴、現病歴、家族構成、連絡先などの個人情報はカルテ記録もしくは文書一覧のサマリ内なので閲覧不可

- ・ノート欄内の連絡欄、処方欄、注射欄、検査欄（血液生化学検査結果だけですか？）
- その通りです。

- ・個人端末の利用が可能（医療や介護の関係者だけにどのように限定するのですか？その対象者の医療や介護にかかわる場合だけ閲覧できるということを、どのようにして制限できますか？この個人端末の承認とログの保存はどのように管理されますか？守秘義務は？）

→利用者アカウント（ID・PASS）をハートネットホスピタル事務局で管理し、同意書を用いて、患者と医療関係者とのアクセス権を設定し、制限いたします。

→利用できる個人端末については、その事業所がセキュリティ基準を満たしていると認定したものに限り、ログについては、ID・Link のログを用いて管理することができます。なお、守秘義務については、これまで通り、ハートネットホスピタル運用規程のとおりとなっております。

2. 各利用施設に端末紛失時の即時報告標準フロー・退職時のアカウント即時停止・

年1回のID 棚卸しなどを明文化するでよろしいでしょうか？

→はい。ハートネットホスピタル運用規程またはセキュリティポリシーに記載しております。

→当ユニオンでは、毎年3月末時点で1年以上利用が確認できない施設を利用停止とすることがあります。なお、ID・Link には、期限までにアクセスのないアカウントを自動で利用停止できる機能があります。

①ケアマネ等が個人端末を利用（医療機関等は非対象）

②ケアマネ等の閲覧可能情報

- ・ノート欄の連絡欄
- ・処方
- ・注射
- ・検査

電子カルテ記事・画像・レポート等は閲覧不可



③個人利用のフリーメールは認めない

④各職能団体の事務局によるアクセスログ管理等

各職能団体のデフォルトユニオンと管理体制

金沢市内の今後の各職能団体の対応と管理体制（案）

職能団体	デフォルトユニオン	管理体制
金沢市医師会	いしかわネット	HNH事務局
金沢市薬剤師会	いしかわネット	石川県薬剤師会（予定）
金沢市内の訪問看護ステーション	いしかわネット	HNH事務局
金沢市内のケアマネ・地域包括	HNH	HNH事務局
栄養士会（金沢栄養ケアセンター）	HNH	HNH事務局
金沢市歯科医師会	HNH（検討中）	検討期間中はHNH事務局

アクセスログを管理・停止できる
個人情報保護法の安全管理措置義務
（第23条）に基づく

事務局による定期的な管理

- 利用施設・利用者
- 利用端末・通知メール
- 研修受講状況
- 最終ログイン状況
- 未確認者は再通知・一時停止を検討

対象

3月18日の協議会資料より

【ID-LinkでのACP情報共有 実証事業について】

1. 実証事業における病院側の参加はどうなっていますか？

参加が必要であれば特定してください。 **企画書の通り**

2. 今後、病院側に「ACP通知確認ルール」の作成をお願いすることは可能でしょうか？

入院時チェック項目にID-Link確認を入れることは可能でしょうか？

ID-LinkでつなぐACP

多職種が参加する・参加できる連携体制

金沢市医師会地域医療連携システム

ハートネット
ホスピタル
サンプール

お名前 氏名 076-263-6070

※患者が携帯する
ハートネットホスピタル参加カード
から参加施設とID-Link連携して
ACP情報を確認できる。
(EMSによる閲覧は公開病院と
ストアクライアント施設のみ可能)

診療情報提供書の記載例

ACP情報の存在を病院へ伝える

診療情報提供書

ACP情報：重要事項を記載。
その他の詳細については、
ID-Link「▲ACP」を参照ください。

紹介状に「ID-Link参照」と明記があつた場合、医師・地域連携室職員・退院調整看護師等に確認していただく。

かかりつけ医機能報告

ACPの実施状況

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン等を踏まえ、支援に関する指針策定の状況

未策定 策定済

人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等を介護支援専門員や相談支援専門員

無し（意向無し） 無し（意向有り） 有り

診療報酬

・医師の供託療養管理指導に、2024年度（令和6年度）の介護報酬改定から指導書裏面にACP項目が追加される。

医師の居宅療養管理指導（裏）

人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の把握

(1) 意向の話し合い

☐ 本人・家族等との話し合いを実施している（最終実施日： 年 ）
☐ 話し合いを実施していない（☐ 本人からの話し合いの希望がない ☐ それ以外）

病院側のメリット

- ・在宅情報が見える化し、診察や急変時の判断に役立つ
- ・医療DX加算の算定や診療報酬・施設基準の充実につながる
- ・電話・FAX対応を減らし、正確な情報を安全に授受できる
- ・「▲ACP」ルールにより、最新情報へ即座にアクセスできる
- ・閲覧制限によりカルテ漏洩リスクがなく、安心して共有できる
- ・HNH参加カードにより、急変・災害時も投稿施設がすぐ分かる

ID-Link画面 病院側が確認する画面イメージ

P 訪問診療計画：概ね月2回木曜日に訪問
在宅療養療法：安静時1L、睡眠時0.5L、労作時2L、火の元には留意する。
歩行機能低下について管理を行う
訪問看護の必要性：在宅療養療法、テリボン自己注射のサポート、在宅療養生活支援、全身ケアの目的。
訪問栄養食事指導の必要性について、サルコペニア、COPDに対し、栄養食事療法を要する。
▲ACP：年齢から延命については希望はない、これまで十分生きてきたとのこと、肺炎等加療は希望するが、人工呼吸器等の使用での延命は今のところ考えていない、入院中のACP情報では、救急搬送時はDNRとのこと。
代弁者： 様（ 続柄：長男、 様（ 続柄：次男、 様（ 続柄： ）
居宅：安静時1L、労作時2L、睡眠時0.5L

ID-Link上の「▲ACP」検索により、閲覧者がACP情報を見つけやすくなる。