

1章 ガイドライン策定の背景と目指す将来像

1. ガイドライン策定の背景

本市では、2025年に向けて急速に進む高齢化を前に、限りある医療資源をこれまで以上に効果的・効率的に活用できるよう、地域医療連携にICTを活用することを推進しています。医療計画の一部である「神奈川県地域医療構想（平成28年10月）」では、病床機能連携体制の構築と在宅医療の充実の視点から、ICTの活用が施策の方向性として記載されています。また、平成30年3月に策定した「よこはま保健医療プラン2018¹」でも、2025年に向けた医療提供体制の構築には地域医療連携へのICT活用が必要として、6年間の計画期間において取組を進めるところです。

その一方で、既に、市内の医療機関等の一部では病院と診療所での連携や、在宅医療における職種間コミュニケーションなどへのICT活用は始まっています。

本ガイドラインは、本市でのICTを活用した地域医療連携ネットワークの目指すべき将来像、推進手法や考え方など、全国の実況や事例などを踏まえつつも「よこはま保健医療プラン2018」に基づく施策を推進するために必要となる内容をまとめたものです。本ガイドラインを、市内外の医療・介護関係者、更にはシステム構築に関わる企業等と共有・推進することで、本市でのICTを活用した地域医療連携ネットワークを充実させ、もって市内の医療提供体制の充実につなげます。

2. 本市の目指す将来像

2025年、さらにその先に向けて高まる本市の医療需要に対応できる医療提供体制の実現と地域包括ケアシステム構築の推進に向けては、医療機関・介護施設等がICTを活用し緊密に連携することで、本市全域の市民に対して、正しい情報に基づく最適な診療・治療・健康管理を提供できる環境が必要です。

本市が目指す、ICTを活用した地域医療連携ネットワークの将来像は、以下の3点を満たすものとします。

- ①市民（患者とその家族）を中心に、入院医療・在宅医療・介護・健康推進といった、医療・介護および健康に係る領域が相互に必要な情報連携を効率的かつ効果的に行えること
- ②本市全域に加え、近隣他都市間との患者流出入を踏まえて、他都市との情報連携が可能なこと
- ③地域医療・介護の質や安全の確保といった、直接的な診療・介護以外にも、災害対策や健康維持・増進、公衆衛生向上にも有効に活用できること

¹ 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく「医療計画」に準じ、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系付けた中期的な指針として、本市が定めるもの。計画期間は2018年度から2023年度の6年間

【本市における ICT 活用の将来像（イメージ）】

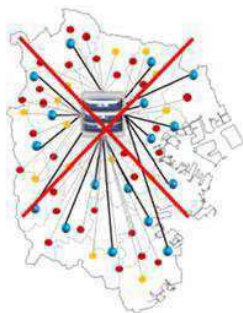


第2章 推進手法

1. 基本的な推進方針

ICTを活用した地域医療連携ネットワークは、現時点においても国で検討を重ねている一方で、全国的に見ても都市部での広域活用事例がほとんどありません。そのような中、370万人を超える市民が居住し、医療機関数も6,000を超える本市において、単一で巨大なネットワークシステムを新たに構築することは、現実に即しません。

【単一システムの導入は適さないことへの補足説明】



- ・ 固定的なシステムを構築することにより、国の検討状況や新たな標準化技術などに沿える柔軟性がなくなること。
- ・ 地域・領域ごとに異なるニーズを一つに束ね、多様なステークホルダー間での合意形成は困難。
- ・ ICTに対する理解度や、設備といった環境は施設ごとに大きく異なること。
- ・ 大規模システムでは、運営体制・保守維持費用・更新などにかかる負荷が非常に大きくなること。

医療提供体制が地域や領域ごとの現状・特色・ニーズを踏まえて構築されていることと同様、地域・領域が自立的に構築・運用するICTを活用した地域医療連携ネットワークを相互接続し、本市全域をカバーし、目指す将来像につなげるのが望ましいと考えます。

ただし、仕様や条件が自由な中で構築されたネットワークシステム同士を接続するためには、技術面でも運用面でも大幅な変更を伴うなど、非常に高コストを要することが全国の事例からわかってきています。

そのため、できるだけ簡便かつ低コストに相互接続するために必要な条件や決まりを予めガイドラインとしてまとめ、適合する各ネットワークシステムを相互接続することにより、目指す将来像の実現を目指します。

2. 推進手法とガイドラインを必要とする趣旨

間近に迫る2025年に向け、規模・目的等が様々な地域医療連携のネットワークシステムを相互連携しながら本市全域へ展開するためには、大前提として、全てのネットワークシステムが適法に運用されていることが不可欠です。その上で、相互連携に必要な要件をそれぞれが満たしていることが必要です。

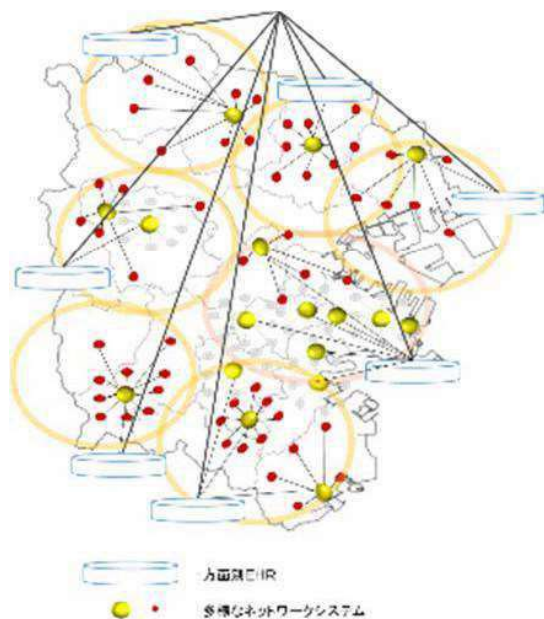
更に、病病連携、病診連携、医療介護連携を含む地域全体の連携に対応できる規模を有するネットワークシステムとして、本市方面別といった一定の診療圏域ごとにEHR¹が必要で

このEHRは、市内全域をカバーするネットワーク網のハブとして機能することを想定した場合に必要な要件を満たす必要があります。

将来的には市内全域を仮想的に一つのネットワークシステムでカバーできることになり、本市の目指す将来像に示す「医療機関・介護施設等がICTを活用し緊密に連携することで、本市全域の市民に対して、正しい情報に基づく最適な診療・治療・健康管理を提供できる環境」の実現につながります。

¹ EHR(Electronic Health Record: 医療情報連携基盤)の略。

【相互連携によるイメージ図】



- ・市全域をカバーするために必要なハブとして機能するに十分な数が必要というだけで、EHR の数は図と同じに方面別に固定するものではありません。
- ・多様なネットワークシステムは SNS での情報連携や、例えば画像情報の共有に特化したシステムといったものも含まれます。
- ・本図はイメージであり、全てのネットワークシステムが構造化されたデータベースを保有していて、リアルタイムで接続されていることを意味していません。

3. ガイドラインの位置づけ

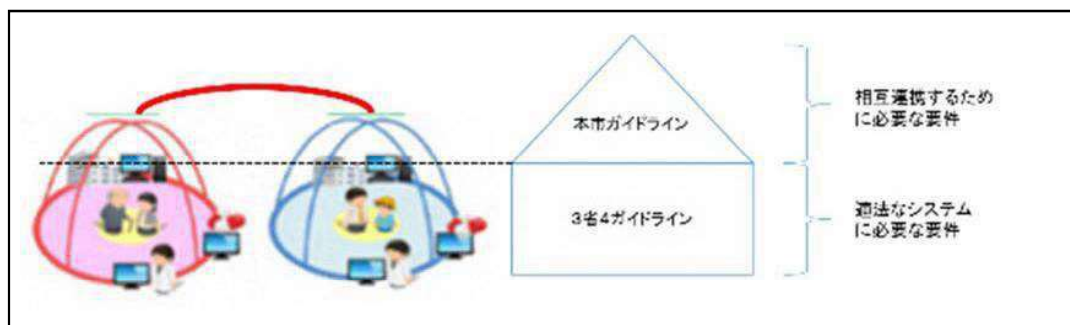
ICTを活用した地域医療連携ネットワークの適正な取扱いについて既に、厚生労働省（医療従事者を対象）、経済産業省（システム構築事業者を対象）、総務省（ASP/SaaS サービスを利用する医療従事者、運営会社等を対象）にてガイドライン（以下、「3省4ガイドライン」）を定めています。

ただし、3省4ガイドラインで定められた要件は主に情報管理や責任の取扱いに関することが中心なため、相互連携しながら本市の将来像につなげる運用に必要なポリシーについて、本ガイドラインで別途策定します。

本市でICTを活用した地域医療連携ネットワークを企画・構築・運用する際、原則、本ガイドラインを満たすようにしてください。本ガイドラインを満たさないことによるペナルティといったものではありませんが、横浜市全域をカバーする仮想的な一つのネットワークシステムへ参画するためには必要です。

なお、国の医療分野でのICT化に関連する事業や計画、神奈川県地域医療構想、及び本市の「よこはま保健医療プラン2018」といった、各種計画との整合性は確保します。また、本ガイドラインの参考情報として、医療機関等がネットワークを企画・構築・運用する上で有用となる情報も紹介し、本市将来形を見据えた地域の取組を推進します。

【3省4ガイドラインとのすみわけイメージ】



4. 対象読者

本ガイドラインは、本市において、ICTを活用した地域医療連携ネットワークの企画検討・構築・運営に携わる医療・介護関係者、実際に利用する医療・介護関係者を対象としたものです。ただし、市外との連携も考慮しているため、市外関係者も対象読者に含めています。そのため、市民や患者を読者対象としてまとめたものではありません。

5. 本ガイドラインの対象とする ICT を活用した地域医療連携ネットワークの範囲

(1) 前提条件

政府が定めるガイドライン（3省4ガイドライン）を満たしていることを医療機関、あるいは運営主体が提示できること

- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省）
- ・ASP・SaaSにおける情報セキュリティ対策ガイドライン（総務省）
- ・ASP・SaaS事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン（総務省）
- ・医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン（経済産業省）

(参考)

ガイドラインは厚生労働省が公開する「[医療情報連携ネットワーク支援 Navi](http://renkei-support.mhlw.go.jp/)」にリンク、及びインデックスがまとまっています。ご確認ください。

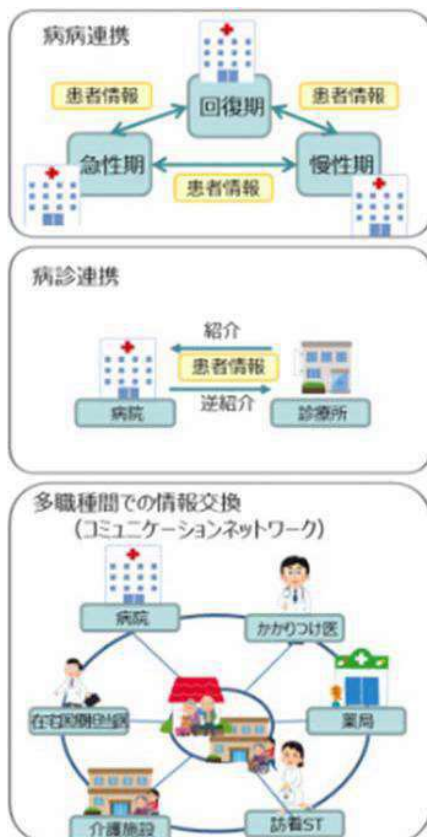
<http://renkei-support.mhlw.go.jp/>

(2) 対象

複数の医療機関や介護施設等が参加して ICT 利用により診察・ケアの記録、検査結果、放射線画像等の患者情報を共有する、オンラインネットワークシステム全般を指します。

そのため、EHR による病病連携や病診連携による連携・共有だけでなく、多職種間で情報交換するコミュニケーションツール(SNS 等)といった情報システムを用いた連携ネットワークも含めます。

【地域医療連携ネットワークの分類イメージ例】



1. 病病連携

急性期から慢性期、回復期へ患者の状況変更に伴う転院等による病院間での患者情報連携

2. 病診連携

診療所と病院間での紹介・逆紹介を中心とした連携

3. 多職種間コミュニケーション

主に在宅医療では、多様な職種が連携し患者宅や患者の入所する介護施設への訪問を通じて診療等を行います。そうした訪問時の状況共有等のコミュニケーションによる連携

6. 本ガイドラインの構成について

第1章には、ガイドライン策定の背景と目指す将来像を記載しています。第2章（本章）では、推進手法やガイドラインの位置づけを記載します。

第3章は、相互連携に必要な要件を記載しています。

第4章は、第3章を踏まえつつ、全国の構築・運用事例や国の取組などを参考にした方面別 EHR を構築する際に推奨となる要件を記載しています。

本ガイドラインでは、国の取組や他都市の参考事例などは概略の記載にとどめ、詳細な情報は URL リンクなどによる紹介とします。

なお、本ガイドラインは全て、現時点で想定しうる範囲で最も有効と考えるものとして要件等を定めています。したがって、公表後も、最新の国や関連学会等での検討や他都市事例、本市の状況などの時流に合わせて、随時ガイドラインの更新を行います。こうした随時更新を行いやすくするため、本ガイドラインは、文書をパーツごとに分解し、全て web での公表としています。そのため、印刷版は用意しておりません。予めご了承ください。

また、本ガイドラインに関連する有用と考えられる情報はガイダンス（「参考関連情報（ガイダンス）」）としてまとめて同様に公表しています。適宜ご活用ください。



3 章 相互連携に必要な要件

本市が想定する相互連携に必要な要件は以下 10 件です。なお、それぞれに関連する情報は本ガイドラインのガイダンス(「参考関連情報 (ガイダンス)」)として別にまとめています。

1. 合意形成が可能なこと

ア 概要

相互連携に関する運用についての取決めは全体で合意形成できることが必要です。

イ 考え方

相互連携に関する運用上の検討や費用に関することなどの各種調整、取決めが必要となるため、連携するネットワークシステム全体での調整や合意形成を行うことができる組織体が必要です。

ウ 要件

相互連携するネットワークシステム全てが関係する会議体を設け、運用に関する調整、合意形成を行うこと

2. 介護も含む多様な職種の利用

ア 概要

介護に関する職種も含めて多様な職種が参加できることが必要です。

イ 考え方

将来形を実現するための相互連携に向けては、例えば職種を医師だけといったように限定することなく、看護師、薬剤師や介護従事者など多様な職種がネットワークシステムを利用できるようにすることが必要です。

ウ 要件

限定的な職種の利用にとどめず、介護に関する職種も含めて多様な職種が利用できること

3. 参加施設全体での情報提供・共有

ア 概要

共有される情報が、特定の医療機能や医療施設等に偏らないことが必要です。

イ 考え方

たとえば、高度急性期病院の電子カルテの情報に共有される情報が限られると、地域完結型医療の実現に必要な情報が不足することになります。そのため、特定の医療機能や医療施設、機器等に限定されることなく情報提供が行われること(いわゆる双方向性の確保)が必要です。

ウ 要件

特定の医療機能や医療施設、機器等に限定されない情報提供ができること

4. 患者同意

ア 概要

ネットワーク間で情報共有することや、情報を政策等に活用することに対して、共通の内容で患者が同意していることが必要です。

イ 考え方

患者自身が相互連携による運用に同意していなければ、ネットワークとして連携されていても、情報を共通利用することはできません。また、同意の内容がそれぞれバラバラであると、適正に同意を取得しているか不明になることや運用上の管理が煩雑になってしまいます。

そのため、相互連携に必要な同意の要点は共通化しておく必要があります。また、相互連携するネットワークシステムのいずれからも参照できることを実現するためにはオプトインの「包括同意」にて患者同意を取得することが必要です。

ウ 要件

- ①オプトインの包括同意にて患者同意は取得すること
- ②患者同意の要点は本市共通とすること

5. 患者情報の名寄せ

ア 概要

適切な名寄せにより、患者が一意に把握できる必要があります。

イ 考え方

患者を一意に特定するためには、マイナンバーや医療等IDといった共通キーを用いることが有効ですが、現時点ではそうした共通キーは無いため、暫定的に名寄せの考え方を統一する必要があります。また名寄せに用いる情報項目は、相互連携できるネットワークシステムを限定しないためにもできるだけ基本的な情報を用いることが必要です。

ウ 要件

患者情報は共通の項目で名寄せすること

6. 情報提供の迅速性

ア 概要

必要な情報は迅速に参照できる必要があります。

イ 考え方

診療に用いる患者情報は、必要な時に参照できることが大事です。そのため、相互連携する上で、情報保有元が求めに応じ迅速な情報提供ができることが必要です。

ウ 要件

相互連携するネットワークシステムは、情報を迅速に提供できるよう保有すること

7. 情報参照権限の考え方

ア 概要

職種や医療機能ごとの情報参照権限に対する考え方を共通化する必要があります。

イ 考え方

診療情報は、職種や医療機能別に必要となる情報の種類が異なりますが、何が必要で、何が不必要かということに対する考え方がネットワークシステムごとに異なると、相互連携時の情報参照範囲は最大公約数的にすべてのネットワークシステムが見てもよい情報に限られるなど、大きく狭められてしまうこととなります。そのため、情報参照権限に対する考え方を共通化する必要があります。

また、多数のネットワークシステムを相互連携する上では、例えば興味本位

といった理由などによる、患者の診療に無関係な情報参照を防止する仕組みも必要です。

ウ 要件

- ①職種ごとに参照できる最低限の情報項目を共通とすること
- ②自身の施設および職責に無関係な患者情報は、原則参照できないこと

8. 利用状況に対する評価項目

ア 概要

共通化された定量的な評価項目を設けることが必要です。

イ 考え方

ネットワークシステムごとに評価項目が異なると全体的な利用状況の把握が困難となるため、相互連携されたネットワークシステムの評価項目について、定量的な指標で共通化し、定期的に確認できるようにすることが必要です。

ウ 要件

利用状況について定量的に評価できる項目を定期的に提示できること

9. 将来技術への柔軟な対応

ア 概要

相互連携に有効な技術が新たに導入された際に対応できることが必要です。

イ 考え方

医療等IDをはじめとして、現在も、国を中心に有効な技術や規格について検討がされています。そのため、ネットワークシステムも将来採択されうる国内標準技術や規格の動向に対応できる柔軟性を備えることが必要です。

ウ 要件

本市の将来形につながる相互連携を効率的・効果的に実現する上で有効な、国内標準技術や規格について、対応できること

10. 採算性の確保

ア 概要

相互連携を維持する上で採算性を確保することが必要です。

イ 考え方

ネットワークシステムを相互連携することにより本市の将来像につなげる上では、個々のネットワークシステムは運用を継続できるだけの採算性（定期的なシステム刷新に係る費用も含む）を中長期的に確保する必要があります。

ウ 要件

運用を継続できるだけの採算性を確保し、運用計画などにより客観的に示せること

第4章 相互連携のハブとなる EHR 構築に関する推奨要件

1. 会議体の設置

ICT を活用した地域医療連携ネットワーク（以下、「連携ネットワーク」）の参加施設で構成される会議体を必ず設置する必要があります。この会議体で、意思決定や合意形成の全てを行い、決定事項等は議事録として記録される必要があります。

なお、会議体は必ずしも法人格とする必要はありませんが、会議体設置・運営の根拠となる規則は明文化する必要があります。

推奨要件

- 規則や規程に基づく、参加施設で構成される会議体を設置すること

第4章 相互連携のハブとなる EHR 構築に関する推奨要件

2. 本市において連携・共有する情報項目

(1) 名寄せに用いる情報項目について

以下の項目をデータとして必ずシステム上保有してください。

| | | | | |
|----|----|------|----|-----------|
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 住所 | 被保険者記号・番号 |
|----|----|------|----|-----------|

注：自動名寄せが都市部での運用では有効ですが、被保険者記号・番号の変更や転居、あるいは双子児など、部分一致はするが完全一致とならないケースが起こりえます。そのため、万が一の取り違えを防止するために、完全な自動処理ではなく手動運用での名寄せも必要です。また、被保険者番号については桁数増加の対応も可能にすることが必要です。

(2) 名寄せ以外の医療・介護情報について

救急搬送や災害といった用途を想定した場合に市内全域で共有すべき医療情報、市内全域で必ずしも共有する必要はないが、一定の診療圏域では共有すべき情報、あるいは特定地域でのコミュニケーション伝達にのみ用いる情報といったように、以下の通り圏域ごとに分類し、必ず共有することとします。

なお、本項目は最低限の共通ルールを示すものであるため、例えば広域で連携・共有する情報項目として、ある連携ネットワークではバイタルや画像情報も相互連携できる、と取り決めることは妨げません。

①広域（本市全域）で連携・共有する情報項目

診療時に必要となる基本的な情報や緊急時（救急・災害）といった、地域に制限されず必要となる情報項目に限定します。

介護情報は一定の地域で共有されるべきものとするため、広域には含めません。

| | | | | |
|--------|-------|-----|---------|-----|
| 患者補足情報 | アレルギー | 禁忌薬 | | |
| 医療基本情報 | 病名 | 処方 | 退院時サマリー | 心電図 |

②一定の診療圏域で連携・共有する情報項目

紹介・逆紹介など、患者治療に必要となる主要な項目を連携・共有します。なお、この診療圏域は医療連携の実態にあわせた柔軟なものとする。

| | | | | | | | |
|-----------|-------------|------|----|-----|------|-----|-----|
| 医療詳細情報 | 主訴 | 検査 | 注射 | 処置 | 手術 | 副作用 | 感染症 |
| 医療/介護情報 | ADL | バイタル | | | | | |
| コミュニケーション | 予約情報(検査・外来) | | 紹介 | 逆紹介 | 病床情報 | | |

③地域・領域ごとに自由に共有する項目（一例）

限定された地域・領域内では、ニーズに応じて連携・共有する項目を設定することとします。ここでは一例を紹介します。

| | | | | | |
|-----------|---------------|------|------|--------|--------|
| 医療情報関連 | 医用画像 | 診療録 | レポート | 連携パス | 口腔外科連携 |
| 介護情報 | 生活情報 | 介護記録 | 食事 | 訪問看護記録 | 口腔ケア |
| コミュニケーション | SNS テキスト&汎用画像 | | | メール情報 | |

※各情報項目についての定義説明：医療機関で実際に使用されている情報を共有する必要性から、以下のように定めます。「SS-MIX2 標準化ストレージ仕様書 Ver. 1.2d データ格納方法

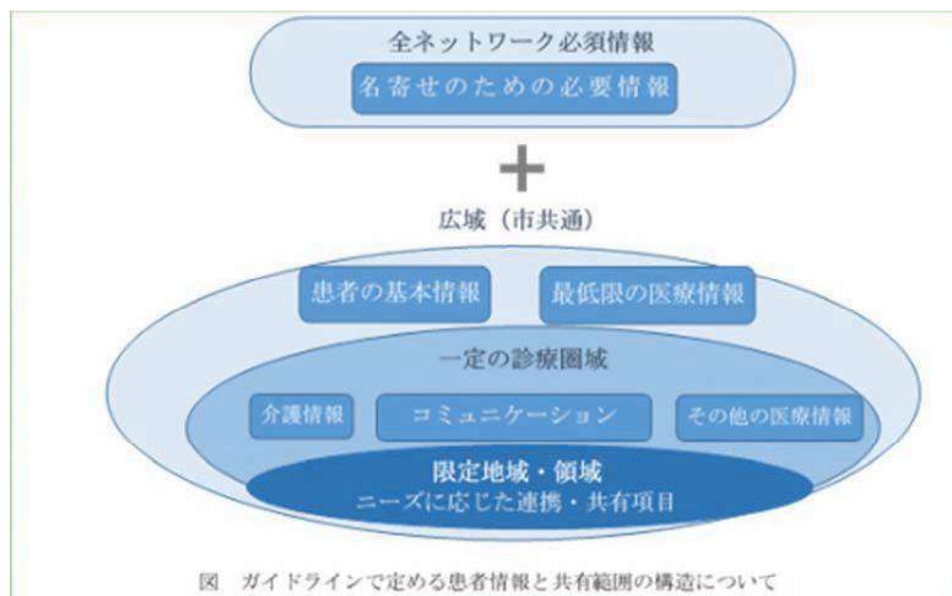
および定義(2017.01.16版)」「[一般財団法人日本医療情報学会]と、いくつかの既存パッケージシステムで取り扱う項目を取り込んで、概要の範囲としています。したがって、SS-MIX2仕様に含まれない情報項目も定義上記載しています。

| 情報項目名 | 概要 |
|-------|--|
| 病名 | 主傷病名、既往歴、レセプト病名、ICD10、入外区分、開始終了日 |
| 処方 | 薬品名、薬品コメント、一回量、一日量、単位、用法、服用日数 |
| 検査 | 検査項目、検査結果値、単位、基準値下限、基準値上限、心電図等 |
| 注射 | 薬品名、用量、単位、手技、実施回数、注射時間、RP コメント |
| 画像 | 撮影日、診療科、モダリティ、サムネイル、画像本体、総枚数 |
| 処置 | 処置日、処置行為、処置回数、薬品材料名、用量、単位 |
| 手術 | 手術日、手術病名、術式名、部位、体位、麻酔方法、麻酔薬、等 |
| 診療録 | 日付、診療記録種別、タイトル、内容 |
| レポート | 検査日、レポート種別、レポート報告日、内容 |
| 患者情報 | アレルギー、禁忌薬、副作用、身体情報、要介護度、血液型、感染症、既往歴、手術歴、家族歴、入院歴、輸血歴、生活歴、担当医師履歴、担当看護師履歴、担当ケアマネ歴、利用施設歴、入退院時情報、被保険者番号、自施設患者番号 |

推奨要件

- 名寄せに用いる情報項目は必ずシステム上保有し、連携ネットワーク間で共有できること
- 名寄せに用いない情報項目は、連携ネットワークごとに保有するかどうか決定できるが、参照できる最低限の範囲は本ガイドラインの通り

【参考イメージ図】



4 章 相互連携のハブとなる EHR 構築に関する推奨要件

3. 情報共有に対する国内標準技術の利用

ハブとなる EHR として、いわゆる双方向性の情報共有を実現し、即時に情報を共有できるようにするため、国内標準技術を用いることとします。

対象標準技術：「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/index.html

※規格の詳細については、医療情報標準化推進協議会のホームページを参照してください。

<http://helics.umin.ac.jp/>

標準技術のうち、HS031「地域医療連携における情報連携基盤技術仕様（「HS023、HS025：地域医療連携における情報連携基盤技術仕様」からの改訂版）」[一般社団法人日本 IHE 協会]は、連携ネットワークを相互連携する上での根幹になりますが、具体的な仕様は『システム実装ガイド』として JAHIS（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）より発行されています。HS031 の解釈をそろえるためにも、本市では、実装ガイドに準拠することとします。

JAHIS IHE-ITI を用いた医療情報連携基盤実装ガイド

<https://www.jahis.jp/standard/detail/id=550>

推奨要件

- 厚生労働省標準規格を満たしたシステムとすること

第4章 相互連携のハブとなる EHR 構築に関する推奨要件

4. 施設・職種間での情報開示範囲設定

「施設」「職種」「情報項目」を患者情報別に開示・非開示を細かく設定できるシステム機能が必要です。

職種ごとに参照できる情報項目は次頁のマトリクス通りとします。なお、本マトリクスは最低限の情報項目を示すものであり、連携ネットワークによって本マトリクス以上の情報を参照できることは妨げません。

※本表の職種分類は JAHIS(一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会)の実装ガイドを基に、一部追加変更しています。

JAHIS IHE-ITI を用いた医療情報連携基盤実装ガイド

<https://www.jahis.jp/standard/detail/id=550>

【次頁の職種ごとに最低限参照できる情報項目図の補足説明】

| 項目 | 内容 |
|-------------------------------|------------------------------|
| 患者基本情報 | 氏名、性別、生年月日、住所、被保険者記号/被保険者番号 |
| 患者補足情報 | アレルギー、禁忌薬 |
| 医療情報1(医療基本情報) | 病名・処方、退院時サマリー、心電図 |
| 医療情報2(医療詳細情報) | 主訴、検査、注射、処置、手術、副作用、感染症 |
| 医療情報関連(地域・領域ごとのニーズで設定、ここでは一例) | 画像、診療録 |
| 医療/介護情報 | バイタル、ADL |
| 介護情報 | 生活情報、介護記録、食事、訪問看護記録、口腔ケア等 |
| 連携パス | 各種連携パス、検査日、レポート種別、レポート報告日、内容 |
| コミュニケーション | SNS テキスト&画像情報、メール情報 |
| 紹介状(紹介状に関する基本項目) | 紹介・逆紹介、病床情報 |

推奨要件

- 「施設」「職種」ごとに開示・参照の範囲を患者ごとに細かく設定でき、相互連携時に共有できるシステム設計とすること
- 職種ごとに参照できる最低限の情報項目は本ガイドラインに沿うこと

| No | 職種 | 患者基本情報 | | | | 医療基本情報 | | | | | | 医療詳細情報 | | | | | | | 医療情報 | | | 介護情報 | | | 連携パス | コミュニケーション | 紹介状 | 予約 | | | | | |
|----|-------------------------|--------|----|----|---------|--------|----|----|----|----|----|--------|-----|----|-----|-------|------|------|------|------|------|------|--|--|------|-----------|-----|----|--|--|--|--|--|
| | | 患者補足情報 | 病名 | 処方 | 退院時サマリー | 心電図 | 主訴 | 検査 | 注射 | 処置 | 手術 | 副作用 | 感染症 | 画像 | 診療録 | A D L | バイタル | 介護情報 | 医療情報 | 医療情報 | 医療情報 | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 医科・歯科医師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 薬剤師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 技師(診療放射線・臨床検査) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 看護師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 保健師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 助産師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 医療クラーク | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | OT・ST・PT・ORT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 歯科技工士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 管理栄養士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 福祉士(社会福祉士・PSW) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 介護福祉士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 救急救命士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 精神保健福祉士(メデイカルソーシャルワーカー) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 臨床工学技士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 医療事務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | あん摩マッサージ指圧師/はり師/きゆう師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 歯科衛生士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 義肢装具士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 柔道整復師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 介護支援専門員(ケアマネージャー) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 介護ヘルパー | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 生活相談員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 事務員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【凡例】

- : 閲覧・編集等できる情報項目の箇所
- : 閲覧・編集等できない情報項目の箇所
- : 閲覧・編集等できる情報項目として調整可能
- : 業務上利用しない機能(閲覧・編集等できない情報項目で設定)

4章 相互連携のハブとなる EHR 構築に関する推奨要件

5. 患者同意取得の考え方と内容

本市では、全て事前説明（オプトイン）による同意取得としますが、随時、患者からの同意撤回を受け付けられることとします。以下に、相互連携による本市将来形に向けて共通化すべき同意内容の考え方をしめします。

【共有範囲の増減】

相互連携、あるいは参加利用施設が増加するたびに、新たに患者同意を取得しなおす手間は医療機関にも患者（市民）にも相当の負担となるため、以下の内容を必ず、初回に患者同意を求める際に説明し、包括同意として取得することとします。

- ①医療・介護・健康分野に関する他の連携ネットワークが新たに接続されること
- ②参加施設は増減すること

ただし、患者（市民）がかかったことが無い（かかる予定が無い）医療機関や施設、連携ネットワークへは、救急・災害等の緊急時を除き、原則情報開示しない運用としなければなりません。緊急時の対応は、別途の取り決めにより、例外対応できる余地を残す運用とします。

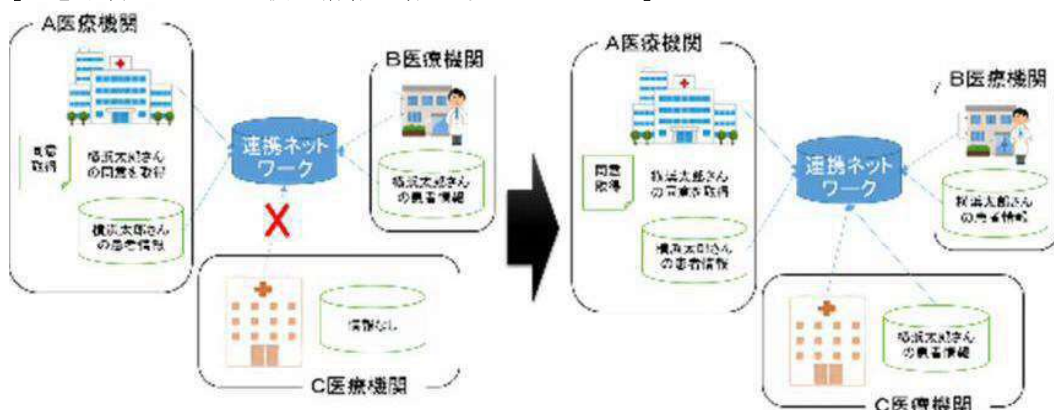
【データの政策への利用】

個人情報保護法に関する法令等の範囲において、情報を公衆衛生の向上に資する行政政策へ利用することについても事前に同意を取得することとします。

本ガイドラインによる同意取得の運用イメージは下図の通りです。横浜太郎さんに対して、A 医療機関で初めて連携ネットワーク利用についての同意取得をした場合、既に横浜太郎さんがかかっていたことがある B 医療機関で A 医療機関の公開する情報が参照できます。ただし、C 医療機関では患者としてかかっていたことがないため、参照できません。

今後、C 医療機関に横浜太郎さんがかかることがあった場合、A 医療機関、B 医療機関での診療情報を C 医療機関も改めての同意取得を行うことなく、参照できるようになります。また、当然に A・B いずれの医療機関も C 医療機関の情報を参照できるようになります。

【同意取得時点とその後の情報共有の考え方イメージ】



推奨要件

- 患者同意の取得は、「オプトイン」により本ガイドラインが示す考え方を満たす「包括合意」とすること

第4章 相互連携のハブとなる EHR 構築に関する推奨要件

6. 評価項目

定量的な評価項目として、医療機能別での連携参加施設数、登録患者数、参加施設別システムログイン数を抽出できるようにしてください。

なお、医療機能別での連携参加施設数、登録患者数は、月に一度は最新版をホームページ等外部が参照できる環境で公表してください。

| 指標 | 説明 |
|--------------------|---|
| 連携参加施設数 (医療機能別) | 地域内での機能別での参加率把握 |
| 登録患者数 | 地域内での人口に対する登録患者数(参加率)の把握 |
| ログイン数 (施設別) | 施設での利用度合の把握 ※機能別の傾向値(例：薬局では毎日利用されている)等 |

推奨要件

- 医療機能別での連携参加施設数、登録患者数、参加施設別システムログイン数を最低限の評価指標として用いること
- 医療機能別での連携参加施設数、登録患者数は、月に一度は最新版をホームページ等で公表すること