



神奈川県
地域医療介護連携ネットワーク
構築ガイドライン

神奈川県健康医療局
令和 7 年 4 月
改 訂

◇ 経緯 ◇

- 平成 30 年 12 月 26 日
神奈川県地域医療連携ネットワーク構築検討会議を要綱設置
- 平成 31 年 3 月 18 日
神奈川県地域医療連携ネットワーク構築検討会議設置準備会を開催
- 平成 31 年 4 月 17 日
設置要綱を改正し、検討会議の名称を神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議に変更
- 令和元年 5 月 15 日
神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議第 1 回会議を開催
- 令和元年 6 月 27 日
神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議第 2 回会議を開催
- 令和元年 8 月 6 日
神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドラインを策定
- 令和 7 年 3 月 3 日
ガイドラインの改訂案について神奈川県保健医療計画推進会議で報告
- 令和 7 年 4 月 1 日
神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン（令和 7 年 4 月改訂版）を施行

○神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議 構成員一覧（五十音順・敬称略・◎は座長）

構成員名	所属団体	役職
相川 浩一	神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会	副会長
青地 千晴	神奈川県介護支援専門員協会	理事長
大持 充	神奈川県歯科医師会	常任理事
金子 郁容	慶應義塾大学 SFC研究所	卓越所員
後藤 知良	神奈川県薬剤師会	副会長
小松 幹一郎	神奈川県医師会	理事
修理 淳	横浜市	医療局長
杉本 麻希	秦野訪問看護ステーション	管理者
◎ 三角 隆彦	神奈川県病院協会	常任理事

【構成員の変更】

令和元年7月23日

旧構成員 神奈川県歯科医師会 理事 鈴木 信治

新構成員 神奈川県歯科医師会 常任理事 大持 充

変更の理由 神奈川県歯科医師会役員の改選のため

○オブザーバー参加

総務省 大臣官房総括審議官

○事務局

神奈川県健康医療局保健医療部医療課地域包括ケアグループ

このガイドラインは次の神奈川県のウェブサイトからダウンロード可能です。

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/ehr/top.html>

◇ 目次 ◇

1	ガイドラインの目的等	1
1-1	ガイドラインの目的	1
1-2	横浜市ガイドラインとの関係	2
1-3	県の補助によるEHRの構築と県ガイドラインの関係	2
1-4	用語の定義	2
2	神奈川県が目指すEHR	4
2-1	国が目指す電子カルテ情報共有サービス	4
2-2	神奈川県が目指すEHR	5
2-2-1	医療情報・介護情報の広域的な共有	5
2-2-2	在宅における多職種連携の推進	5
2-2-3	クラウド型のEHR	5
2-2-4	EHRを構築する地域数	6
2-2-5	EHR構築の神奈川モデル	6
3	EHRの計画と構築	8
3-1	EHRを構築する地域の単位	8
3-2	地域協議会	9
3-2-1	地域協議会の設立の単位	9
3-2-2	地域協議会の設立の呼びかけ	9
3-2-3	地域協議会の設立の合意	9
3-2-4	地域協議会の定款・規約	10
3-2-5	地域協議会の法人格	10
3-2-6	ベンダー調整機関・主任者の設置	11
3-2-7	地域協議会で協議し、決定する事項	11
3-2-7-1	対象事項	11
3-2-7-2	決定方法	11
3-3	地域で共有する医療情報・介護情報の範囲及びその共有方法	11
3-4	システム銘柄の技術要件及び選定	12
3-4-1	厚生労働省標準規格の実装	12
3-4-2	技術要件	13
3-4-3	システム銘柄の選定	15
3-5	参加機関別の負担金	16
3-6	EHRのホームページの開設と運営	17

4	EHRの運用	18
4-1	地域協議会の運営	18
4-2	EHRへの参加及び脱退	18
4-2-1	地域住民及び関係機関に対する広報	18
4-2-2	新規加入を希望する機関の受入	19
4-2-3	参加機関の脱退	19
4-2-4	地域住民の参加及び脱退と本人同意の取得等	19
4-3	情報閲覧等の制限	20
4-3-1	参加機関別・職種別・職責別の情報閲覧範囲、情報更新権限等の設定等	20
4-3-2	未受診医療機関等からの情報閲覧制限	21
4-4	個人情報保護法制上の留意点及び不適切な個人情報の取扱いの禁止	22
4-5	名寄せ	23
4-6	定期的な評価	24
4-7	参加機関及びベンダーにおける安全管理対策の徹底	24
4-8	利用者ID等の適正な運用	25
5	EHRの更新	26
5-1	地域協議会における決定	26
5-2	データの引継ぎ	26

＜凡例＞

＜必要事項＞

EHRの円滑な構築及び持続可能な運用の確保に当たり、各地域で確実に満たす必要があるものとして提示する事項

＜留意事項＞

EHRの円滑な構築及び持続可能な運用の確保に当たり、特に留意するべきものとして提示する事項

＜参考事項＞

EHRの円滑な構築又は持続可能な運用の確保に当たり、参考に提示する事項

1 ガイドラインの目的等

1-1 ガイドラインの目的

神奈川県の高齢化率は、2020年の25.6%から2040年には33.3%に上昇すると見込まれており、今後、全国を上回るスピードで超高齢社会が進展することが予測されていることから、超高齢社会に対応した医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっています。

これらの課題に対応するためには、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の医療従事者に加え、訪問看護師、介護福祉士、介護支援専門員等を含めた多職種が医療情報・介護情報を共有することが有用です。例えば、介護情報を訪問看護師や介護支援専門員と在宅医師・在宅歯科医師が共有することで、より適切な在宅医療、訪問看護、介護の提供が可能となるほか、情報通信技術を活用した、より安全・安心で効率的な医療・介護の提供が期待できます。こうしたことから、現在、全国各地に情報通信技術を活用した地域医療介護連携ネットワークシステム（以下「EHR」）の構築が進められています。

神奈川県では、県民が通勤・通学、転居等により県内市域、二次医療圏域を越境することが多いことから、本来、医療情報・介護情報を全県で共有できる単一のEHRの構築が望まれますが、人口、医療機関数・介護事業所数が多いこと、すでにEHRを構築している地域があること、地域での医療提供体制の状況も様々であること等から、県内で単一のEHRを構築することは現実的ではありません。

そこで、神奈川県では、県内各地で、医療・介護関係者が主体となってEHRを構築し、患者の医療情報・介護情報の地域内関係施設間での共有及び在宅における多職種連携の推進を通じた、より安全・安心で効率的な医療・介護を提供できる体制の構築を目指します。

EHRの構築に当たっては、円滑な構築と持続的な運用を確保することが必要であり、導入する各地域において、システム銘柄の選定、運用経費に対する参加機関別の負担金の取り決め、さらにはその地域で共有する医療情報・介護情報について、あらかじめ合意しておく必要があります。

こうした状況を踏まえ、神奈川県では、医療・介護関係者が主体となるEHRの円滑な構築と持続可能な運用の確保に資する指針を提供する観点から、「計画・構築」、「運用」、「更新」の各段階における必要事項、留意事項、参考事項を定める「神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン」（以下「県ガイドライン」）を策定することとしました。

1-2 横浜市ガイドラインとの関係

横浜市は、情報通信技術を活用したEHRの構築を推進するため、平成30年3月、EHRの目指すべき将来像や推進手法など、EHRの構築や、持続可能な運営のために必要となる内容をまとめた「横浜市ICTを活用した地域医療連携ネットワークガイドライン」（以下「横浜市ガイドライン」）を策定しました。

県ガイドラインは、横浜市を含めた県内各地でEHRを構築する場合の必要事項等を定めることから、今後、横浜市内でEHRを構築する場合は、両ガイドラインを参照する必要があります。

横浜市ガイドラインは、次のウェブサイトで公開されています。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/kenko-iryo/iryo/seisaku/ICT/guideline.html>

1-3 県の補助によるEHRの構築と県ガイドラインの関係

EHRを県の補助事業（補助対象はイニシャルコストのみ）により構築する場合は、県ガイドラインで必要事項として定めるものについては、確実に適合させることが必要です。

1-4 用語の定義

県ガイドラインで用いる用語の定義については、次のとおりです。

地域医療介護連携ネットワーク（EHR）

登録住民に適切な医療・介護等を提供するため、当該登録住民の同意を得た上で、当該登録住民の医療情報・介護情報を病院、医科・歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の医療・介護関係機関の間で、電子的に共有、閲覧する仕組み

双方向のネットワーク

当該EHRの参加機関が、各自保有する登録住民の医療情報・介護情報をクラウドサーバに保存することにより、参加機関の間で当該登録住民の医療情報・介護情報を閲覧しあう仕組み

医療情報

患者基本情報、患者に対する診療行為に係る傷病名、診療行為の内容、経過、検査結果、画像情報、処方・調剤、退院時サマリその他の情報で、EHRにより共有が可能なもの

※次世代医療基盤法（医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律）（平成29年法律第28号）に規定する医療情報の定義ではありません。

介護情報

介護サービスの提供により得られたバイタル情報、画像情報、ADL情報、ケアプランその他の介護に係る情報

参加機関

EHRに参加する病院、医科・歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係機関

登録住民

EHRに参加する地域住民

未受診医療機関等

EHRの運用開始後に、登録住民が医療・介護を受けたことがない参加機関

負担金

EHRの運用経費、更新経費を支出するため、地域協議会で協議し、決定するところにより参加機関別に定められる金額

構築費用

EHRを構築するに当たり必要な検討費用、計画費用及びシステム導入費その他の構築費用に係る初期費用であって、運用経費に該当しないもの

運用経費

EHRに係るライセンス料、保守料、回線使用料、地域協議会職員人件費その他の費用

ベンダー

EHRの構築・運用を行うシステム提供事業者

厚生労働省標準規格

厚生労働省通知「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」別紙に定められている標準規格

（医薬品 HOT コードマスター、ICD10 対応標準病名マスター、SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン、地域医療連携における情報連携基盤技術仕様等）

名寄せ

各参加機関の各システムのサーバに分散されて保存されている同一人物に係る医療情報・介護情報のデータを、当該同一人物に係るIDの付与その他の方法により、同一人物のデータとして紐づけすること

BYOD (Bring Your Own Devices) の禁止

個人で所有するパーソナルコンピュータ、タブレット端末等をEHRの運用に係る業務に用いることを禁止すること

2 神奈川県が目指すEHR

《この章のポイント》

この章では、国が目指す「電子カルテ情報共有サービス」の概要を述べた後、神奈川県が目指すべきと考えられる今後のEHRの姿をお示しします。

2-1 国が目指す電子カルテ情報共有サービス

平成30年8月の県ガイドライン策定当時、国は「保健医療記録共有サービス」により、他のEHRに格納されている情報にアクセスすることで、県域やEHRの構築地域を越えた広域的な医療情報の相互参照のための仕組みの構築を検討していました。

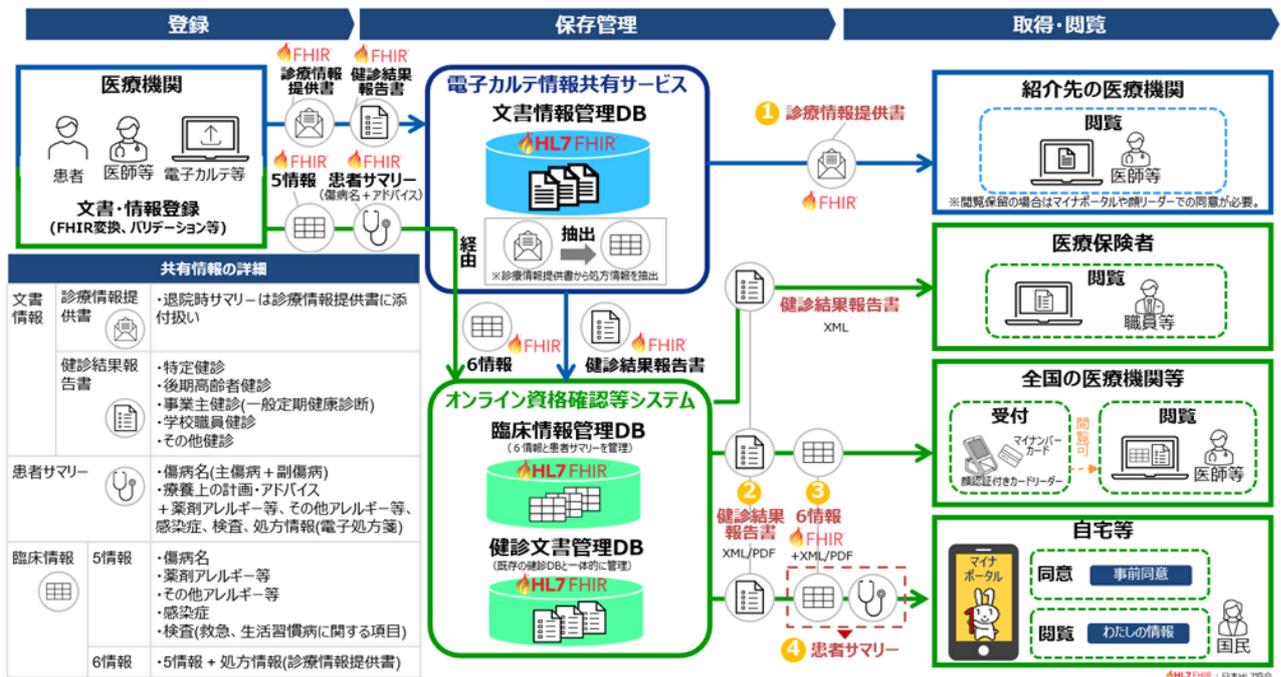
しかし、国の上記構想が変更され、令和7年4月現在、国では、「全国医療情報プラットフォーム」の仕組みの一つとして、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテ情報（令和7年3月時点では「3文書6情報」※）を共有するための「電子カルテ情報共有サービス」の構築を進めています。

※3文書：健康診断結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー

6情報：傷病名、感染症、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、検査、処方

これにより、今後、県内のEHRに参加していない患者の医療情報については、同サービスを通じて最低限の情報を参照することができるようになります。

(図1) 「電子カルテ情報共有サービス」の概要



(出典) 厚生労働省ウェブサイト (令和7年1月22日閲覧)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/denkarukyoyuu.html

2-2 神奈川県が目指すEHR

2-2-1 医療情報・介護情報の広域的な共有

神奈川県では、県民が市町村域、二次医療圏域を越境することが多いことから、本来、県全域での県民の医療情報・介護情報を共有するEHRの構築が望まれますが、単一のEHRの構築は現実的には困難です。

そのため、地域の医療・介護関係者が主体となり、各地域にEHRを構築し、個々のEHRに蓄積された登録住民の医療情報・介護情報を、当該地域内の参加機関間で共有し、より安全で安心で効率的な医療・介護の提供につなげます。

また、今後、県内各地でEHRの構築が進み、隣接地域に別のEHRが構築された場合、患者は複数のEHRに参加する医療機関等で受診することも想定されることから、隣接EHRとの相互参照の仕組みを今後検討していく必要があります。

なお、相互参照の仕組みの構築に当たっての課題としては、国が目指す電子カルテ情報共有サービスの機能と構築状況、ベンダー選定手続、運営主体、ランニングコストに係る各地域協議会の負担割合などがあり、今後検討していく必要があります。

2-2-2 在宅における多職種連携の推進

EHRに多職種間で利用できるコミュニケーションツール機能を設けることで、日常の情報共有を迅速に図ることができるほか、担当の在宅医等からの指示を受けやすくすることができます。

さらに、タブレット端末等と連動させることにより、例えば訪問看護師が高齢の登録住民の自宅等を訪問した際、褥瘡等の状況をタブレット端末で撮影し、その場でEHRのクラウドサーバ（以下「クラウドサーバ」）に送信することで、当該患者に在宅診療を行っている医師や歯科医師と最新の情報を迅速に共有することが可能となり、在宅医師や在宅歯科医師による適時の適切な在宅医療の提供につながります。

こうした取組みを推進することで、在宅における多職種間の情報共有をより円滑、かつ適時・適切に行うことができるようになります。こうした多職種連携の推進は、EHRが構築される以前から、連携がある程度できていれば一層効果的な連携が可能となるため、EHRの構築を目指す地域では、日ごろから多職種連携を推進することが重要です。

2-2-3 クラウド型のEHR

EHRを構築するに当たっては、物理的なサーバを設置するオンプレミス型とクラウド型がありますが、県内で構築するEHRは、クラウド型ネットワークとし、参加機関の各システムに保存されている医療情報・介護情報を、3省2ガイドラインに基づいた安全な接続（4-7参照）により、自動的にクラウドサーバに保存する形式とします。このことにより、オンプレミス型サーバの更新費用の発生を回避するとともに、各参加機関の電子カルテ等の個別システムとEHRのシステムへの二重入力の手間を省きつつ、各参加機関が保有する医療情報・介護情報を参加機関の間で共有が可能な双方

向のネットワークとなります。

また、バックアップサーバはクラウドサーバと異なる地域に設けることを推奨します。このことにより、クラウドサーバが被災した場合であっても、バックアップサーバからデータを復旧できる可能性を高めることができ、災害に強いEHRとすることが可能になります。

2-2-4 EHRを構築する地域数

県内で構築するEHRは、少なくとも二次医療圏単位（横浜二次医療圏は分割構築も考慮）とするなど、一定の規模で構築することとし、EHR構築の準備が整った地域から順次進めていくことを目指します。

EHRは、新たに構築する場合のほか、既存のシステムの機能の拡充による構築も可能とします。ただし、その場合であっても、拡充にあたっては、県ガイドラインの必要事項を満たす必要があります。

2-2-5 EHR構築の神奈川モデル

神奈川県は、医療情報・介護情報の広域的な共有と在宅における多職種連携の推進を二本柱として、神奈川らしいEHRの構築を目指すとともに、都市部におけるEHRの構築の一つのあり方として、県外でEHRを構築しようとする際にも参考になるような形で、このガイドラインを策定しました。

なお、このガイドラインでお示しするEHRの概要は次のとおりです。

《計画・構築の段階》

地域で多職種連携がある程度進んでいることを前提に、地域内の医療・介護関係団体、病院、医科・歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係機関で協議会を組織し、その地域で目指す地域医療介護連携の方向性、導入するシステム銘柄、参加機関別の負担金等について協議し、決定します（計画の段階）。

県の補助事業により構築する場合は、このガイドラインに定める一定事項その他の条件を満たしていただくことを前提に、補助金交付手続を経て、EHRを構築します（構築の段階）。

《運用の段階》

運用開始後、日々、各々の参加機関が当該EHRに参加を希望する地域住民を積極的に募集し、参加する登録住民を増加させていきます。

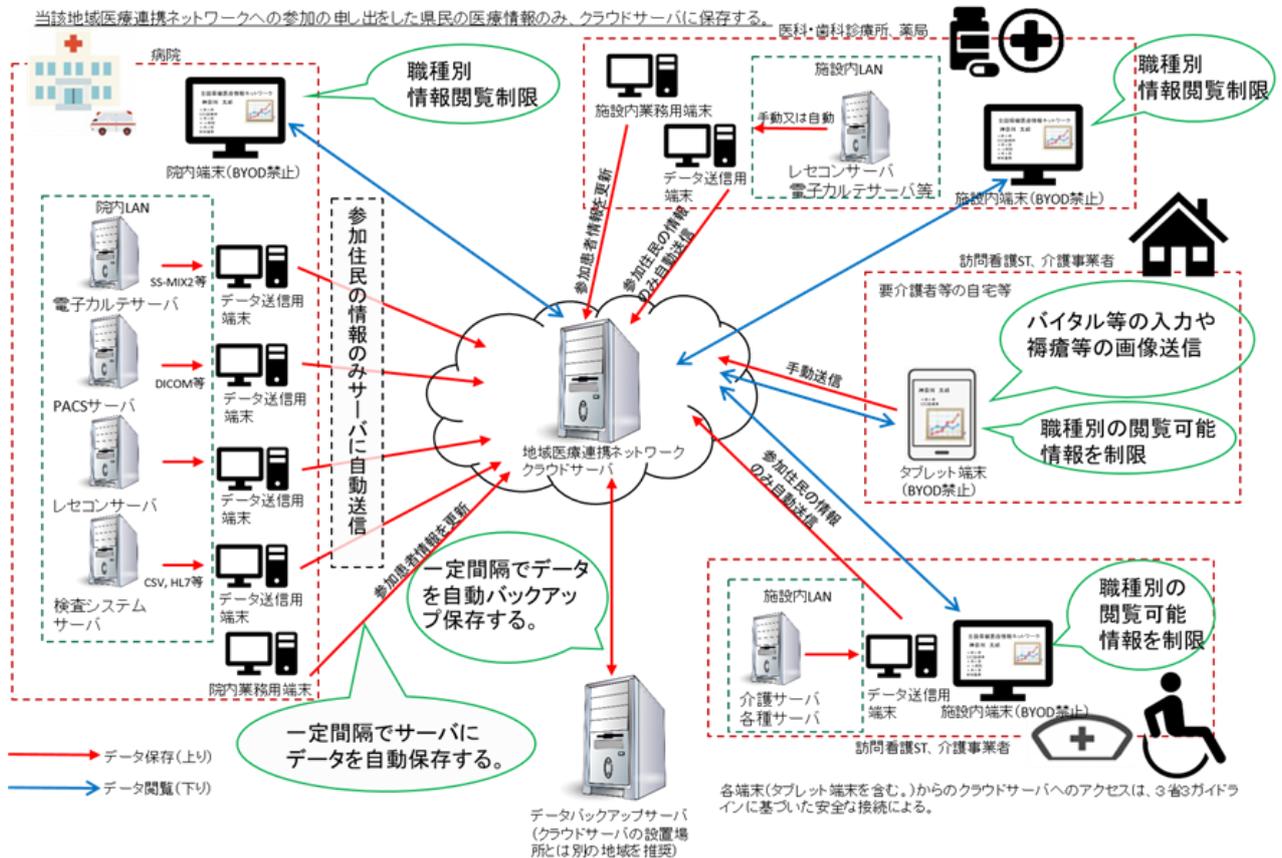
登録住民に対して提供された医療・介護は、もともと各参加機関で利用している電子カルテその他の個別システムに蓄積され、一定間隔でクラウドサーバに自動又は手動で保存されます。

そうした情報を参加機関間で適宜、閲覧し、当該登録住民に、より安全・安心で効率的な医療・介護の提供につなげます。

また、2-2-1でも記載したとおり、今後県内各地にEHRが構築された場合、EHR間の相

互参照の仕組みを検討する必要がありますが、そうした相互参照の仕組みが構築された場合は、他のEHRに保存されている当該登録住民の医療情報・介護情報を参照することで、より安全・安心で効率的な医療・介護の提供に役立てることができるようになります。

(図2) クラウド型のEHRのイメージ



(出典) 神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議 設置準備会 (平成31年3月18日) 事務局提出資料を一部修正

3 EHRの計画と構築

《この章のポイント》

この章では、EHRの「計画と構築の段階」における事項をお示しします。

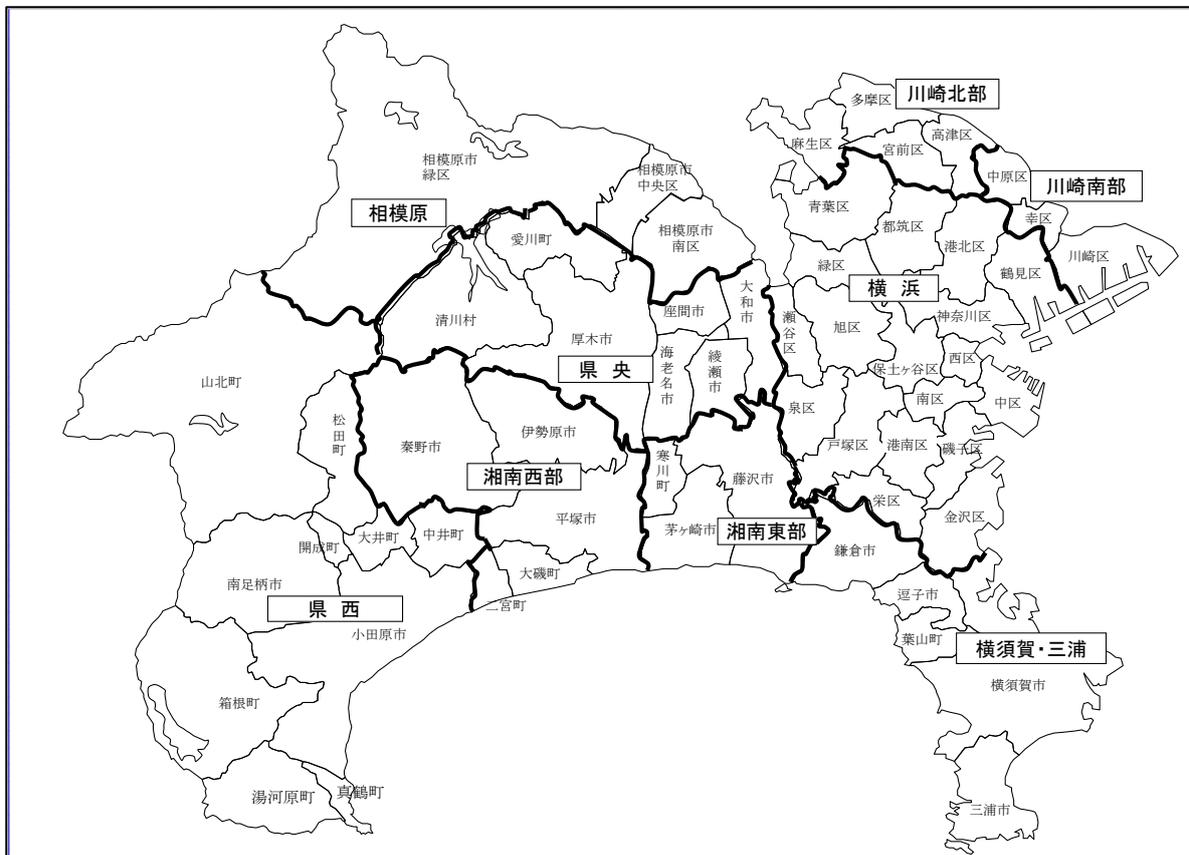
この段階は、日ごろから多職種連携がある程度できていることを前提に、地域協議会の設立の呼びかけに始まり、関係者間で綿密に話し合いを重ねながら、相互に信頼関係を醸成しつつ、どのような医療情報・介護情報を地域で共有するか、どのシステム銘柄を選択するか、参加機関の負担金をどのように設定するかなど、以後の円滑な構築と持続可能な運用を確保する上で、非常に重要な段階ですので、しっかりと議論することが必要です。

3-1 EHRを構築する地域の単位

《必要事項》

EHRの円滑な構築及び構築後の持続可能な運用の確保の観点から、一定の人口規模を満たす区域において、EHRの構築を目指します。具体的には、900万人以上の県民が生活する神奈川県では、少なくとも二次医療圏単位（横浜二次医療圏は分割構築も考慮）とするなど、一定の規模で構築することが適当と考えられます。なお、構築範囲を広域化することで、より多くの参加機関を確保することができるようになりますが、これによる負担金の軽減などのスケールメリットの発生に加えて、患者の流入も考慮すると、二次医療圏を越える範囲での構築も考えられます。

(図3) 神奈川県の二次医療圏



3-2 地域協議会

3-2-1 地域協議会の設立の単位

《必要事項》

EHRを構築する場合は、少なくとも二次医療圏を基本として、構築区域内の医療介護関係団体や関係機関による合意により、地域協議会を設立するものとします。ただし、設立時において構築予定区域の全域にわたって関係機関が参加していない場合であっても、地域協議会は設立可能ですが、設立に先立って行う設立の呼びかけは構築区域全域の関係機関に幅広く行うこと、可能な限り速やかに当該地域の全域に参加機関を広げることが重要です。

3-2-2 地域協議会の設立の呼びかけ

《必要事項》

地域協議会は、EHR構築に当たって中心的な役割を担おうとする病院、郡市医師会、地区病院協会等の団体、及び行政等の呼びかけにより組織化を目指すものとします。

EHRは、参加機関が多くなればなるほど、より多くの医療情報・介護情報が共有されるため、より適切な医療・介護の提供につながりますので、当該区域内に存在する病院、医科・歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者その他の関係機関に対し、可能な限り幅広く呼びかけを図ることが必要です。

地域協議会の設立の呼びかけは、書面による案内文書の送付、説明会の開催、ホームページ上での周知その他適切な方法により行ってください。

3-2-3 地域協議会の設立の合意

《必要事項》

地域協議会は、EHR構築に当たって中心的な役割を担おうとする中核病院等や当該地域の郡市医師会、地区病院協会等を始め、当該区域内に存在する病院、医科・歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係機関の可能な限り多くの参加を確保しつつ、設立するものとします。

地域協議会の代表者は、協議会設立後、遅滞なく、神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課に、次の事項を通知してください。

- ①設立の趣旨
- ②代表者の所属及び氏名
- ③設立時の参加機関
- ④構築開始する予定年度

なお、この通知は、神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課において、県内におけるEHRの構築状況を適切に把握するためお願いするものです。

《留意事項》

地域協議会の円滑な運営のため、設立後、運営主体の役割・機能設定、組織運営に必要となる規程（就業規則、給与規定、経理規定、調達マニュアル、職務権限規程等）の作成も必要です。

3-2-4 地域協議会の定款・規約

《必要事項》

地域協議会は、その設置根拠や責任の所在等を明らかにし、円滑な意思決定や運営を行うため、定款又は規約（以下「定款」）を定めます。

なお、定款その他の諸規程を定めた場合は、参加機関や地域住民が参照できるよう、原則として地域協議会のホームページで公開します。また、これらの諸規程は、運用実態と照らし合わせて、適宜適切に改定を行うものとします。

《参考事項》

他のEHRでの事例では、定款のほか次のような諸規程等を定めています。

- ①地域住民からの参加申込書様式（兼同意書）
- ②関係機関からの加入申込書様式
- ③EHRに係る医療・介護連携規約
- ④EHRで使用する機器等の利用に関する規程
- ⑤EHRの視察や取材を受けるための規程
- ⑥EHRを利用する上での情報掲示に関する規程
- ⑦EHRの接続機器や機能仕様に関する規程

3-2-5 地域協議会の法人格

《留意事項》

地域協議会による負担金の適切な管理を確保する必要があることから、法人格（一般社団法人、公益社団法人、NPO法人等）の取得を推奨します。

法人格の取得時期については、少なくとも、負担金の積立て開始時期又はEHRの運用開始時期のどちらか早い時期までに取得することを推奨します。

地域協議会のほかに、郡市医師会等の地域医療関係団体や中核となる病院等に事務局を設ける方法も想定されますが、当該事務局で負担金を管理する場合は、事務局が設置される団体等の会計には計上せず、別会計による管理としてください（3-5 参加機関別の負担金 において必要事項として整理）。

3-2-6 ベンダー調整機関・主任者の設置

《留意事項》

多数の関係機関・職種の参加する地域協議会においては、ベンダーとの調整等を綿密かつ効率的に行うため、主たる調整役となる参加機関や当該参加機関の職員を選定することを推奨します。

3-2-7 地域協議会で協議し、決定する事項

3-2-7-1 対象事項

《必要事項》

少なくとも次の事項は、地域協議会の総会や理事会（地域協議会が法人でない場合は、これらに準じる会議）において協議し、決定することが必要です。

- ①EHR構築の目的の設定に関すること。
- ②地域で共有する医療情報・介護情報の範囲及び共有方法に関すること。
- ③要求仕様、技術仕様その他システムの基本的事項の決定及び変更に関すること。
- ④システム銘柄の選定及び更新に関すること。
- ⑤参加機関別の負担金額の決定又は変更及び負担金の積立て方法に関すること。
- ⑥地域住民、関係施設等への広報及び本人同意の取得方法に関すること（本人同意の対象については、このガイドラインで定めています（4-2-4参照））。
- ⑦参加機関別・職種別に閲覧制限する情報の範囲の設定及び参加機関別・職種別に情報を更新する権限の設定に関すること。
- ⑧上記のほかEHRの構築、運用、更新における重要事項に関すること。

決定の対象とする事項については、地域協議会の定款に規定します。

3-2-7-2 決定方法

《留意事項》

地域協議会における決定の方法（定足数、議決数等）は、地域協議会の定款で定めることが必要ですが、議決に当たっては、可能な限り多くの参加機関の合意を得られるようにする必要があります。

3-3 地域で共有する医療情報・介護情報の範囲及びその共有方法

《必要事項》

今後、国の「電子カルテ情報共有サービス」により、3文書6情報の全国的な共有が始まることから、県内でEHRを構築する場合は、参加機関のきめ細かなニーズ及び利用シーンに沿って、より多くの医療情報や介護情報まで含めた情報共有を行うことが必要です。

《留意事項》

次の表1に記載されている医療情報・介護情報は、令和7年1月時点において、横浜東部地域を中心に運営されているサルビアねっとで共有されている情報です。

県内でEHR間の相互参照の仕組みが構築された場合は、他のEHRに保存されている登録住民医

療情報・介護情報を相互に参照することが想定されることから、今後、県内で新たにEHRを構築する場合は、表1記載の情報を参考に、地域内で共有する医療情報・介護情報の範囲を検討してください。

なお、EHRのシステムにより共有する事項については、地域協議会で協議し、決定します。

また、決定にあたっては、地域で共有する施設情報・医療情報・介護情報のユーザインターフェースをどのように構築するか、当該方法による共有が導入を予定しているシステム銘柄で対応可能かどうか等について、あらかじめベンダー等に照会するなど、実現可能であることを確認した後に、決定するように努めてください。

《参考情報》

地域で共有する介護情報については、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）の次のウェブサイトの資料が参考になります。

「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤の構築に向けた規格の策定に関する調査研究事業」

https://www.jahis.jp/action/id=539?concents_type=24

「JAHIS 在宅医療と介護間の情報連携におけるデータ項目仕様書 Ver.1.0」

<https://www.jahis.jp/standard/detail/id=190>

（表1）EHRで共有する医療情報・介護情報の例

項目	内容
基本情報	氏名／性別／生年月日／住所／被保険者番号・記号／要介護度／家族構成／身長・体重／主治医名／担当訪問看護師名／担当ケアマネ名／施設情報
医療情報	既往歴／アレルギー／禁忌薬／病名／処方／注射／主訴／処置／手術／退院サマリー／看護サマリー／診療記録／診療情報提供書／主治医意見書／検査情報／検査画像／読影レポート／心電図／心エコー／健診情報／栄養情報／副作用／感染症／ADL／BMI／各種連携パス／入退院日程情報／検査・外来予約
介護情報	生活情報記録／介護記録／食事／訪問看護記録／口腔ケア／ケアプラン／日常チェック／フェイスシート／ADL／iADL／在宅バイタル／動画・写真／歩行速度／運動能力／筋力／フレイル度

（出典）サルビアねっと提供資料を参考に県医療企画課作成

3-4 システム銘柄の技術要件及び選定

3-4-1 厚生労働省標準規格の実装

《必要事項》

導入するシステム銘柄は、厚生労働省標準規格（以下「標準規格」）を実装可能なものとする必要があります。

なお、システム銘柄を選択するにあたっては、あらかじめ、当該システム銘柄のベンダーが標準規格の新設、改正、又は廃止に迅速に対応できる体制を備えていることについて、当該ベンダーから確約を得ることが必要です。

《参考事項》

標準規格については、次のウェブサイトで公開されているもののうち、「厚生労働省標準規格」の列に、「認定」と記載されています。

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

3-4-2 技術要件

《必要事項》

導入するシステム銘柄は、次の技術要件を満たしたものを選択することが必要です。

- ① 厚生労働省標準規格を実装したEHRをクラウド型で構築できること。
- ② 参加機関の各システム（電子カルテ、PACS、検査システム、レセプトコンピュータ、薬歴システム、介護システム等）から、地域協議会で協議し、決定した一定間隔の時間ごとに、登録住民のみの情報を、必要に応じて送信用端末等を介して、クラウドサーバに自動でデータ保存できること。

なお、この要件は、参加機関の各システムから自動で送信用端末にデータを格納することが不可能なシステムのデータを、上記一定間隔の時間ごとに、クラウドサーバにデータ保存することまで求めるものではありません。
- ③ EHRの参加機関のみクラウドサーバに保存されているデータにアクセスできる仕組みとすること。
- ④ 在宅における医療情報・介護情報の連携ができること。

（例：タブレット端末からのバイタルその他の情報の書き込み、画像の保存）
- ⑤ 地域協議会で協議し、決定したところにより、参加機関の各システムに保存されている過去の電子カルテデータ、読影レポート、画像データその他の情報をクラウドサーバに保存できること。

なお、この要件は、各地域協議会において、参加機関の各システムに保存されている過去のデータをクラウドサーバに保存することを必要事項とするものではありません。
- ⑥ クラウドサーバの容量は、地域で共有する医療情報・介護情報の範囲に対応した十分な容量を運用開始時に確保できること。また、運用開始後において、クラウドサーバの容量の拡充ができること。

- ⑦ バックアップサーバの設置等により、地域協議会で協議し、決定したところにより定める一定間隔ごとに、データを自動でバックアップできること。
- ⑧ クラウドサーバの設置場所における大規模災害発生時等に伴うデータ損傷発生時に、バックアップサーバ等から迅速にデータ復旧できること。
- ⑨ サイバーセキュリティに関する国のガイドライン（3省2ガイドライン及び厚生労働省「医療機器のサイバーセキュリティに関するガイダンス」）に準拠した技術的安全対策を満たしていること。
- ⑩ 参加機関別・職種別・職責別に、更新又は閲覧できる情報を制限できること。
- ⑪ 未受診医療機関等からの閲覧を制限できること。
(例：医療情報・介護情報を閲覧できない技術的な仕組みを設ける方式
技術的に閲覧できない仕組みとはしない場合は、閲覧しようとするときに、閲覧しようとする情報は「初診時又は救急時を除いて閲覧が禁止されている」旨及び「閲覧の記録が残る」旨の注意喚起ができるような仕組みとする方式)
- ⑫ 氏名、性別、生年月日、住所（郵便番号を含む。）、被保険者記号・番号その他地域協議会で協議し、決定したところにより定める項目により自動で名寄せができること。
なお、この要件は、これらの項目により、自動で名寄せできるネットワーク参加者のみを自動で名寄せできることを求めるものであり、自動で名寄せができないネットワーク参加者が発生することは、個人を一意に紐づけできる識別子を名寄せ項目に用いない現状では、やむを得ないものと考えられます。
- ⑬ 将来的な名寄せ方法として、被保険者番号の桁数の増加が生じた場合や、マイナンバーによる名寄せが可能となった場合に備えて、これらに対応した名寄せが可能にすること。
- ⑭ 医療情報・介護情報にアクセスしたすべてのログ（アクセス者を含む。）を記録できること。
- ⑮ 今後、県内でEHR間の相互参照の仕組みが導入された場合に備えて、県内の他のEHRとの間で、一定の項目について相互参照ができること。

《留意事項》

クラウドサーバとバックアップサーバの設置場所を同一地方にすると、その地方で大規模災害が発生した場合に、データが損害を受け、迅速な復旧ができなくなるリスクが増大しますので、バックアップサーバの設置場所については、クラウドサーバの設置場所の属する地方とは別の地方に設置することを推奨します。

(例：クラウドサーバの設置場所：関東⇒バックアップサーバの設置場所：関東以外の地方)。

利用しやすいアプリケーションにするため、当該EHRに加入する登録住民ごとに、時系列で各種情報を一覧で表示できるユーザインターフェースのアプリケーションとすること、医療情報・介護情報を扱うアプリケーションを同一とすることを推奨します。

また、名寄せを手動で行う場合は、その手順等について、あらかじめ、地域協議会の諸規程により定めておくことが望ましいものです。

その他、構築しようとするEHRの技術要件は、地域協議会で協議し、決定するものとします。

3-4-3 システム銘柄の選定

《必要事項》

システム銘柄は、地域で目指すEHRの目的及び共有する医療情報・介護情報の範囲の明確化により、対応可能なシステム銘柄を地域協議会で協議し、決定します。

システム銘柄の選定に当たっては、必要な機能について、要求仕様及び技術仕様に明記した上、2者以上が参加するプロポーザルにより行うものとします。ただし、2者以上のプロポーザルへの応募がなかった場合は、特定のベンダーとの随意契約とすることができます。

プロポーザルは、次により執行するものとします。

- ① プロポーザル実施日の少なくとも2週間前までに、プロポーザルを実施する旨、日時、場所、内容その他必要な事項を地域協議会のホームページ上で公告します。
- ② 提案事業者の要件の設定、提案時間、提案方法、評価基準その他プロポーザルの実施に当たって定める必要がある事項については、地域協議会で協議し、決定するところによるものとします。
- ③ 持続可能な運用を確保する観点から、当該システム銘柄の構築費用及び運用費用の水準について配慮する必要があることから、構築費用及び運用費用の水準については、評価基準の項目に必ず設けることが必要です。
- ④ EHRの安全性を担保する観点から、当該システム銘柄のベンダーがサイバーセキュリティに関する国のガイドライン（3省2ガイドライン及び厚生労働省「医療機器のサイバーセキュリティの確保に関するガイダンス」）（4-7参照）に準拠した安全対策を満たしていることをプロポーザルの参加要件としてください。
- ⑤ 3-4-2の技術要件をすべて満たしていることをプロポーザルの参加要件としてください。

EHRの運用開始後、参加機関や参加機関内の利用者数は増減することが想定される場所ですが、参加機関内の利用者数が増加した場合などに、当該参加機関の運用経費が増加するような運用となっている場合、利用者ID等の使いまわしを誘発するだけでなく、EHRへ新たに参加する機関が抑制されることにもつながります（利用者ID等の適正な運用については、4-8参照）。

こうしたことから、プロポーザルによるベンダーの選択に当たっては、地域協議会とのライセンス契約について、当該EHRの利用者ID等の総数の付与による方式やサイトライセンス（※）による契約ができることをプロポーザル参加要件や評価項目に入れることにより、当該地域が運用しやすい形で運用が可能なベンダーを選択することも必要です。

※ 一参加機関内の利用者数に関わらず、一参加機関に一括してライセンスを付与すること

3-5 参加機関別の負担金

《必要事項》

EHRを持続的に運用していくためには、構築完了後の運用経費を当該地域で自主的に負担することが必要となるため、参加機関の間であらかじめ合意しておくことが必要です。

負担金は、参加機関別の月額又は年額の負担金額を地域協議会で協議し、決定します。負担金額を変更する場合も同様とします。

郡市医師会等の地域医療関係団体や中核となる病院等に事務局を設け、負担金を管理する場合は、事務局が設置される当該団体等の会計には繰り入れず、別会計として管理を行います（再掲）。

《留意事項》

参加機関別の負担金額を定めるに当たっては、導入するシステム銘柄の運用経費を勘案し、収支の均衡を確保するようにしてください。

《参考事項》

（表2）負担金設定の一例（サルビアねっと）

施設区分		月額 (円税抜)	年額 (円税抜)
(1)	急性期病院（中核病院）	300,000	3,600,000
(2)	急性期病院	150,000	1,800,000
(3)	一般病院Ⅰ（100床～199床）	100,000	1,200,000
(4)	一般病院Ⅱ（100床未満）	100,000	1,200,000
(5)	一般病院Ⅲ（精神科比率80%以上）	50,000	600,000
(6)	リハビリ（回復期）病院Ⅰ（100床以上）	100,000	1,200,000
(7)	リハビリ（回復期）病院Ⅱ（100床未満）	50,000	600,000
(8)	療養型病院Ⅰ（100床以上）	50,000	600,000
(9)	療養型病院Ⅱ（100床未満）	30,000	360,000
(10)	医科診療所	10,000	120,000
(11)	歯科診療所	8,000	96,000
(12)	保険薬局	8,000	96,000
(13)	訪問看護ステーション／介護施設	4,000	48,000
(14)	介護施設：コミュニケーションツールのみ （利用者1名ずつ）	—	3,650

（出典）サルビアねっと提供資料を参考に県医療企画課作成

3-6 EHRのホームページの開設と運営

《必要事項》

地域協議会は、EHRの運用開始に先立ってEHRのホームページを開設し、少なくとも次の事項を掲載してください。

- ①当該EHRの名称又は愛称及び目的
- ②地域協議会の定款その他の諸規程並びに理事、監事その他の役員の氏名及び所属
- ③当該地域で共有する医療情報・介護情報の範囲
- ④参加機関の名称及び所在地に係る一覧
- ⑤参加機関の数及びその種類別の内訳数、登録住民数
- ⑥プロポーザルの公告
- ⑦本人同意に必要な書式など参加機関で使用する共通の様式
- ⑧セキュリティ対策に係る自主点検等の公表（4-7参照）
- ⑨地域住民に対するEHR参加のメリットや活用事例の紹介
- ⑩重大なインシデントの発生件数

地域協議会は、各四半期末における参加機関数及びその種類別の内訳数、登録住民数を把握し、翌四半期の期首月末までに、当該地域協議会のホームページに掲載してください。

4 EHRの運用

《この章のポイント》

この章では、EHRを運用する段階についてお示しします。

当該地域の状況に応じた適切な運用を確保し、登録住民に、より安全で安心な医療・介護を提供するために、EHRを活用していきましょう。

医療情報・介護情報は、登録住民にとって他人に知られたくない極めて機微な情報であることから、万が一、情報漏えい等が発生すれば、EHRへの信頼が大きく揺らぐこととなります。そのため、EHRの運用に当たっては、サイバーセキュリティの確保を徹底する必要があります。

4-1 地域協議会の運営

《必要事項》

EHRの運用開始後においても、3-2-7-1 対象事項 に定める事項については、地域協議会で協議し、決定してください。

《留意事項》

EHRの運用開始後は、EHRの構築・稼働状況、各四半期末における参加機関数及びその種類別の内訳数、登録住民数の推移、今後の方向性や共有すべき課題など、当該EHRの運営に必要な事項について、協議をするよう努めることが必要です。

4-2 EHRへの参加及び脱退

4-2-1 地域住民及び参加機関に対する広報

《必要事項》

EHRを効果的に運用していくためには、可能な限り多くの地域住民や関係機関が参加することが重要です。

そのため、EHRの構築がある程度進んだ段階から、その地域協議会の区域内の地域住民や関係機関に対して、当該EHRの広報を行う必要があります。

例えば、参加機関による登録住民増加につながった優良事例の共有や横展開、市町村と連携した広報の実施などを通じて、運用開始後においても持続的に登録住民を増やすための取組を推進することが必要です。特に、参加機関による広報の取組については、参加機関任せにすることなく、各参加施設に取組を実施するよう地域協議会として働きかけることも必要です。

なお、広報の具体的な方法等については、地域協議会で協議し、決定する事項です。

《参考事項》

横浜市医療局「横浜市EHR構築支援補助事業事業成果報告書」に、広報の具体的な取組み例が紹介されています。

https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/kenko-iryo/iryo/seisaku/ICT/guideline.files/0031_20190527.pdf

4-2-2 新規加入を希望する機関の受入

《必要事項》

EHRでは、可能な限り多くの関係機関が参加することが望ましいことから、地域協議会設立後も、新たに当該EHRへの参加機関を募集し、新規加入を希望する機関があるときは、原則として受け入れることが必要です。

4-2-3 参加機関の脱退

《必要事項》

EHRに参加するかどうかは自由であることから、EHRの参加機関は、原則としてEHRから任意に脱退できるものとする必要があります。

ただし、当該EHRが県を始めとする行政の補助を受けて構築されたものである場合は、持続可能な運用を確保する必要があることから、日頃から当該EHRの付加価値を高め、脱退を希望する参加機関が発生しないようにすることも大切です。

参加機関の脱退方法、清算金の支払いの有無その他必要な事項については、当該地域協議会の定款等に定めがあるときは、当該定めにより、当該定めがないときは、地域協議会で協議し、決定するところによるものとします。

4-2-4 地域住民の参加及び脱退と本人同意の取得等

《必要事項》

EHRで共有される医療情報は、個人情報保護法上、要配慮個人情報に該当するものであることから、オプトアウトによる第三者提供が禁止されているため、参加申込書等の書面等による本人の事前の同意の取得が必要です。

本人同意の取得に当たっては、EHRの効率的な運用の観点から、当該EHRの参加施設間に加え、相互参照の仕組みを通じた他のEHRの参加施設間でも当該登録住民の医療情報・介護情報が共有されることについて、参加申込時に本人の同意を得ておくことが重要です。

また、同意の取得に伴う地域協議会の事務負担の軽減のため、同意の取得方法は、紙媒体によるもののほか、電子上の同意の取得方法も検討することが必要です。

登録住民の脱退方法については、地域協議会の定款等に定めがあるときは、当該定めにより、当該定めがないときは、地域協議会で協議し、決定するところによるものとします。

《留意事項》

参加機関は、当該地域で医療情報・介護情報を共有すること、参加機関別・職種別・職責別に閲覧し、又は更新できる情報が制限されていること、適切に医療情報・介護情報の共有を図っていることについて、書面で施設内の見やすい場所に掲示するなど、適切な運用を図っていることについて適宜適切な方法で周知するよう努めてください。

また、次世代医療基盤法（医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律）（平

成 29 年法律第 28 号) の規定に基づき、地域協議会が医療情報取扱事業者となる場合において、クラウドサーバに保存されている医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供する可能性がある場合は、あらかじめ、共通の様式(書面)で、同法の規定により本人に通知する必要があります。

《参考事項》

県内の EHR で実際に用いられている申込書は、次のウェブサイトに掲載されています。

サルビアねっと <https://www.salvianet.org/download/>

さくらネット <https://www.sakura-1.org/application/>

4-3 情報閲覧等の制限

4-3-1 参加機関別・職種別・職責別の情報閲覧範囲、情報更新権限等の設定等

《必要事項》

EHR のアプリケーション内において、どのような項目で登録住民を検索するかについては、救急時における迅速な患者検索の必要性、非救急時の検索時の利便性、不適切な医療情報・介護情報の検索の防止等の調整を図る観点から、ベンダーと相談の上、地域協議会で協議し、決定します。

(例) 氏名のみで検索でき、該当する登録住民を選択する仕組み

氏名等の項目のほか、被保険者記号・番号等の項目を入力しないと検索できない仕組み

救急医療に従事する利用者その他特定の職責の利用者からは、氏名のみで検索できる仕組み

EHR で閲覧する情報は、当該登録住民への医療・介護の提供に必要な範囲内に限られるべきものです。このことから、参加機関や各参加機関内の職種別・職責別に、閲覧できる情報の範囲を限定するものとし、参加機関別・職種別・職責別の情報閲覧制限の具体的な設定については、地域協議会で協議し、決定するところにより定めます。

また、医療情報・介護情報を更新する権限についても、参加機関別・職種別・職責別に付与するものとし、情報更新権限の具体的な付与については、地域協議会で協議し、決定するところにより定めます。

なお、参加機関別・職種別・職責別に、情報閲覧制限及び情報更新制限ができることは、導入するシステム銘柄が備えている必要のある技術要件です(3-4-2 参照)。

《参考事項》

横浜市ガイドラインでは、職種別の閲覧、編集可能な範囲が示されています(第4章4 施設・職種間での情報開示範囲設定)ので、横浜市以外の地域で EHR を構築する際にも参考にしてください。掲載されているウェブサイトは次のとおりです。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/kenko-iryo/iryo/seisaku/ICT/guideline.html>

4-3-2 未受診医療機関等からの情報閲覧制限

《必要事項》

登録住民に、より安全・安心な医療・介護を提供するために、医療情報・介護情報を取得し、EHRへの参加機関で共有するものであることから、登録住民が医療・介護を受けたことがない参加機関については、当該登録住民の医療情報・介護情報を閲覧することはできません。

未受診医療機関等であるかどうかは、EHRの運用開始後に、登録住民が当該参加機関から医療・介護を受けたかどうかで判断することとします。また、この関係で、EHR運用開始後においては、地域協議会で定める期間、当該参加機関で医療・介護を受けた記録を残すことが必要です。

未受診医療機関等でなければ、医療・介護の提供の目的で登録住民の医療情報・介護情報を閲覧できるようになりますが、例えば検診（健診）を受けたことがあるに過ぎない医療機関から医療情報・介護情報にアクセスできるようになることを許容するかどうかには判断の余地があると思われることから、未受診医療機関等に該当するかどうかを判断するために必要な医療・介護の範囲は、地域協議会で協議し、決定する事項とします。

また、未受診医療機関等からの情報閲覧制限をかける一方、病院及び医科診療所における初診時又は救急時には、より安全・安心な医療を当該登録住民に提供するため、クラウドサーバに保存されている当該登録住民の医療情報・介護情報のデータを参照すべきものと判断される場合には、当該参加機関の判断で、閲覧が可能とする仕組みが必要です。

例えば、次のような仕組みが考えられます。

- ① 未受診医療機関等から医療情報・介護情報を技術的に閲覧できない仕組みとした場合
特定のIDでログインする場合に当該登録住民の医療情報・介護情報の閲覧禁止を解除できるようにする仕組みを併せて構築する。
- ② 未受診医療機関等から医療情報・介護情報を技術的に閲覧できない仕組みとしなかった場合
閲覧しようとするときに、「閲覧しようとする情報は初診時又は救急時を除いて閲覧が禁止されている」旨及び「閲覧の記録が残る」旨の注意喚起ができる仕組みを構築する。

ただし、上記②のような方式とする場合は、不適切な医療情報・介護情報の閲覧の発生を完全には防止できないことから、不適切な医療情報・介護情報の閲覧の発生を検出できるような仕組みを設けること、ログの解析により不適切な閲覧を行った利用者を割り出した上、事後的な指導等を行うこと、適切な利用を確保するための定期的な研修の実施などの取組みが必要です。

病院及び医科診療所以外の参加機関における情報閲覧制限の解除の仕組みは、病院及び医科診療所と同様の取り扱いとするかどうかを含めて、地域協議会で協議し、決定します。

なお、未受診医療機関等からの情報閲覧制限ができることは、導入するシステム銘柄が備える必要のある技術要件です（3-4-2参照）。

また、未受診医療機関等でない参加機関（登録住民が、地域協議会で定める期間内に、医療・介護

を受けたことがある参加機関)であっても、当該登録住民に医療・介護を提供する目的以外で、当該登録住民の医療情報・介護情報を閲覧することは、不適切な閲覧となります。

《留意事項》

本人同意は、当該登録住民の医療情報・介護情報を、当該EHRの参加機関及び他のEHRの参加機関間で共有することについても同意の対象であること(包括同意)から、他の参加機関から提供され、クラウドサーバに保存されている当該登録住民の医療情報・介護情報を閲覧することについて、当該登録住民から書面又は口頭の同意等を改めて取得する必要はありません。

4-4 個人情報保護法制上の留意点及び不適切な個人情報の取扱いの禁止

《留意事項》

■EHRで取り扱う医療情報は原則として要配慮個人情報に該当します。

個人情報保護法上、①病歴(個人情報保護法第2条第3項)、②医師等による健康診断その他の検査の結果が含まれる個人情報(個人情報保護法施行令(以下この項において「施行令」)第2条第2号)、③心身の状態の改善のための医師等による指導・診療・調剤(施行令第2条第3号)が含まれる個人情報は、要配慮個人情報となることから、EHRで共有する医療情報は、原則として要配慮個人情報に該当すると考えられます。

要配慮個人情報については、個人情報保護法上、オプトアウトによる第三者提供が禁止されており、院内掲示による第三者提供が不可となり、第三者提供する場合には個別の同意を取得する必要があるなど、その取扱いには特に慎重な対応が必要です。

■正当な理由なく業務上知り得た医療情報・介護情報を漏えいすると、刑罰法規に触れる可能性があります。

個人情報の保護は、刑法及び個別法の刑罰法規により、保護法益として守られているところですが、EHRの運用により、参加機関が閲覧できる医療情報・介護情報が広がりますので、情報の取り扱いには一層の注意が必要です。

業務上知り得た医療情報・介護情報を正当な理由なく漏えいすると、当該漏えいした者に刑罰法規が適用される可能性があるほか、EHRへの信頼を大きく損ねてしまいますので、その取扱いには十分に注意してください。

《ポイント》

○医師・歯科医師・薬剤師・助産師による秘密漏示

➡刑法第134条《六月以下の懲役又は十万円以下の罰金》

○保健師・看護師・准看護師による秘密漏示

➡保健師助産師看護師法第44条の3《六月以下の懲役又は十万円以下の罰金》

○個人情報取扱事業者又はその従業員による個人情報データベース等の自己又は第三者への不正図利行為

➡個人情報の保護に関する法律第 179 条《一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金》

■正当な理由なく業務上知り得た医療情報・介護情報を閲覧し、又は漏えいすると、民事責任が発生する可能性もあります。

登録住民が本人の医療情報・介護情報を EHR で共有することに同意するのは、当該登録住民に、より安全・安心な医療・介護を提供してもらうという目的があるためです。したがって、業務上知り得た医療情報・介護情報を、正当な理由なく漏えいする行為や、当該登録住民に、より安全・安心な医療・介護を提供する目的がないのに当該登録住民の医療情報・介護情報を閲覧する行為は、債務不履行責任（民法第 415 条）や不法行為責任（民法第 709 条）を生じさせることがあるほか、EHR への信頼を大きく損ねてしまいますので、その取扱いには十分に注意してください。

また、国のガイドラインに違反するなどの不適切な取り扱いにより、情報が流出した場合にも、当該参加機関に民事責任が発生することがあります。特に、EHR では、多くの登録住民の医療情報・介護情報を取り扱いますので、運用に当たっては十分な安全管理体制の確保が必要です。

4-5 名寄せ

《必要事項》

各参加機関に分散して保存されている同一人物に係る医療情報・介護情報が、同一人物の医療情報・介護情報であるとして、クラウドサーバに適切に保存されるようにするためには、名寄せを適切に行う必要があります。

将来的に、EHR の名寄せ項目として、マイナンバーや医療等 ID といった個人を一意に把握できる識別子が全国的に用いられる状況になるまでの名寄せ項目としては、①氏名、②性別、③生年月日、④住所（郵便番号を含む）、⑤被保険者記号・番号といった項目で行う必要があります。

また、名寄せについては、地域協議会等の負担を軽減するため、可能な限り、導入するシステムにより自動で行う必要がありますが、個人を一意に把握できる識別子を用いない現状では、自動で名寄せできない登録住民が一定程度発生することはやむを得ないものと考えられます。

そこで、システムにより自動で名寄せできない登録住民については、手動で名寄せすることが必要となりますが、その際の事務処理については、ベンダーと調整の上、当該地域協議会が協議し、決定したところにより行う必要があります。

また、自動又は手動で名寄せした結果、誤名寄せであることが後に判明した場合の取り扱いについて、地域協議会の規程等であらかじめ定めておくことが望ましいと考えられます。

なお、上記の項目で、システム上自動的に名寄せを行うことについては、導入しようとするシステム銘柄の技術仕様に設ける事項です（3-4-2 参照）。

4-6 定期的な評価

《必要事項》

地域協議会は、各四半期末における参加機関数及びその種類別の内訳数、登録住民数を把握し、翌四半期の期首月末までに、当該地域協議会のホームページに掲載してください。

4-7 参加機関及びベンダーにおける安全管理対策の徹底

《必要事項》

EHRは、登録住民の信頼に基づいて運用されるものであることから、サイバーセキュリティ対策を講じる必要があります。そこで、各参加機関及びベンダー（地域協議会又はベンダーから委託を受けた関係事業者を含む。）は、以下のサイバーセキュリティに関する国のガイドラインに準拠した組織体制及び運用を確保してください。

令和7年4月現在において策定されているサイバーセキュリティに関する国のガイドラインは、次のとおりです。

○厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

○総務省・経済産業省「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」

EHRで取り扱う医療情報・介護情報は、適切かつ安全に取り扱う必要があるため、サイバーセキュリティの観点からBYODを原則禁止とし、EHRに係る業務に利用するパーソナルコンピュータ、タブレット端末等は、当該職員が所属する参加機関が管理するものに限定するべきものです。

登録住民にとっては、参加するEHRの安全性は重大な関心事であることから、EHRへの信頼の維持向上を図るため、厚生労働省の定める「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」により、少なくとも各年度に1回、定期的に自主点検し、その結果を地域協議会の運営するホームページに掲載するようにしてください。

また、漏えい等の重大なインシデントが発生した場合には、再発防止策を策定するとともに、速やかに地域協議会の運営するホームページで経緯及び再発防止策を報告するようにしてください。

さらに、少なくとも各年度に1回、重大なインシデントの発生件数を地域協議会の運営するホームページに掲載してください。

《参考情報》

厚生労働省の定める「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」は、下記URLからダウンロード可能です。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

4-8 利用者ID等の適正な運用

《必要事項》

EHRの運用上、医療情報・介護情報の閲覧に当たっては、アプリケーションの利用という形態となるところ、アプリケーションの利用のための適切なライセンスの取得及びその運用（参加機関の利用者ごとに利用者ID等を設定するなど）が必要です。利用者ID等の使いまわしは、不適切なライセンス利用に該当する可能性があるだけでなく、パスワードの共有を伴うことから、安全管理上も問題です。

5 EHRの更新

《この章のポイント》

この章では、EHR（このガイドラインを踏まえて構築されたもの）を構成するシステムを更新する段階における事項を示します。

クラウド型のEHRでは、サーバの更新は発生しないため、システムの更新については、通常想定されないところですが、地域協議会でEHRの更新を決定する場合は、更新前のEHRのクラウドサーバに蓄積されているデータを確実に引き継ぐことが必要です。

5-1 地域協議会における決定

《必要事項》

県の補助事業により構築したEHRを更新（既存のEHRを廃止し、新たに同様のEHRを構築すること）しようとする場合は、あらかじめ県と協議してください。

県との協議後、地域協議会の決定により、新たに導入するシステム銘柄を決定します。この場合、新たに導入するシステム銘柄の技術要件、選定方法は、第3章の各項目を準用します。

なお、クラウド型のEHRでは、システム銘柄の更新は想定されないことから、更新時に係る更新費用、データ引継費用その他一切の費用について、県の補助は想定していません。

5-2 データの引継ぎ

《必要事項》

システム銘柄を更新する場合は、変更前のクラウドサーバに蓄積されているデータを新しいシステム銘柄のサーバに引き継ぐ必要があります。そのため、新たなベンダーとの契約時に、変更時のデータ引継ぎについて契約書に盛り込むことが必要です。

また、変更後も県ガイドラインとの整合性を確保するために、《必要事項》に基づき定めた各仕様についても、遵守できるよう、契約書に盛り込むことが必要です。

