



「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」 概要版

令和 7 年 4 月

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

策定から改訂までの経緯

- 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を構築し、より適切な医療・介護サービスを県民に提供できるようにするためには、地域医療介護連携ネットワーク（以下「EHR」）の構築による医療情報の共有、在宅における多職種連携の推進が有効である。
- そこで、神奈川県では、今後、**県内各地域で医療・介護関係者が主体となって構築するEHRの円滑な構築と持続可能な運用に資する指針を提供する観点**から、ガイドラインを策定し、**「計画・構築」「運用」「更新」の各段階における必要事項、留意事項、参考事項をお示し**することとした。
- ガイドラインの策定に当たっては、医療・介護関係者、有識者、行政を委員とする**神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議**を設置し、平成31年3月から令和元年6月の間に計3回会議を開催し、ガイドラインの内容について検討するとともに、EHRに係る課題について幅広く議論を行った後、**令和元年（2018年）8月**に策定した。
- **令和7年4月の改訂は、現状に合わせた軽微な変更が中心のため、同会議での議論は行わず、令和7年3月3日に開催された神奈川県保健医療計画推進会議で報告の上、改訂を行った。**

◇（表1）検討会議委員一覧（五十音順・敬称略・◎は座長）

委員名	所属団体等	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
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
鈴木 信治	神奈川県歯科医師会	理事
◎三角 隆彦	神奈川県病院協会	常任理事

オブザーバー 総務省大臣官房審議官（情報通信担当）

◇（表2）検討会議開催状況

名称	日時	議題
設置準備会	平成31年3月18日	神奈川県における地域医療連携ネットワークの今後の方向性、ガイドラインの骨子案、論点整理
第1回会議	令和元年5月15日	地域協議会で協議し決定する事項、地域で共有する医療情報の範囲、システム銘柄の選定方法、システム銘柄の技術要件、地域医療介護連携ネットワーク構築に係る県の支援
第2回会議	令和元年6月27日	本人同意の取得方法、情報閲覧制限の考え方、名寄せ方法、システム銘柄の技術要件の再検討、総括

* 各回の資料及び議事録は、次の県ホームページに掲載しています。
<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/ehr/top.html>

- 神奈川県では、県民が通勤・通学等により、日常的に市町村域、二次医療圏域、県域を越境することが多いことから、本来、県全域でのEHRの構築が望めますが、**医療機関数や介護関係機関数が多いことなどから、単一のEHRとすることは現実的ではありません。**
- そこで、神奈川県では、県内各地域にクラウドによるEHRを構築し、地域内で医療情報・介護情報を共有し、より安全で安心な医療・介護の提供につなげます。
- **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。

- EHRに、医師、歯科医師、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の関係多職種が相互に連絡できるコミュニケーションツールを設けることにより、日ごろのコミュニケーションを迅速に図ることができるようになります。
- また、タブレット端末と連動させることにより、例えば訪問看護師が高齢者県民の自宅等を訪問した際に、褥瘡等の最新の状況をタブレット端末で撮影し、その場でEHRのクラウドサーバに送信したり、口腔衛生状況やバイタル等の情報をその場で入力できるようになり、在宅診療を行う医師、歯科医師による適時適切な在宅医療の提供が可能になります。

The diagram illustrates the National Health Insurance Information Network (NHIIN) structure. At the top, a central monitor displays the '全国保健医療情報ネットワーク' (National Health Insurance Information Network). To the left, a doctor (神奈川 太郎さん) and a patient (〇〇診療所) are shown. To the right, a speech bubble explains that medical records and treatment information are shared between clinics and hospitals. Below the monitor, a box labeled '全国保健医療情報ネットワーク' is connected to three regional '地域医療連携ネットワーク' (Regional Medical Collaboration Networks) via 'VPN接続' (VPN connection). These networks are represented by server icons and labeled: '川崎南部医療圏' (Kawasaki Southern Medical Area), '横浜市東部' (Yokohama City Eastern), and '横浜市中心部' (Yokohama City Central). A central box explains that medical information is automatically transmitted to 'クラウドサーバ' (Cloud servers) via a 'VPN (仮想専用線) 接続' (VPN (Virtual Private Network) connection). At the bottom, icons represent various healthcare providers: medical institutions (医療機関), pharmacies (薬局), visiting nurses (訪問看護ST), and nursing care providers (介護事業者). A speech bubble on the right states that medical information is stored on the cloud server for use by all participating citizens.

はい、よしかた殿します。

〇〇診療所や△△病院での経過を確認してみます。

神奈川 太郎さん
(〇〇診療所が参加するネットワーク、△△病院が参加するネットワークに参加している。)

〇〇診療所や△△病院での診療記録や経過、投薬情報、薬局での調剤情報が閲覧できる。

×月×日 〇〇病院における
神奈川太郎さんの診療情報
ー〇〇診療所や△△病院で閲覧可。

全国保健医療情報ネットワーク

VPN接続により各地域医療連携ネットワークのクラウドサーバにアクセス

クラウドサーバ

川崎南部医療圏
地域医療連携ネットワーク

横浜市東部
地域医療連携ネットワーク

横浜市中心部
地域医療連携ネットワーク

クラウドサーバ

クラウドサーバ

セキュリティを確保したVPN(仮想専用線)接続により、各参加機関の医療情報等をクラウドサーバに自動送信

医療機関 薬局 訪問看護ST 介護事業者

医療機関 薬局 訪問看護ST 介護事業者

地域医療連携ネットワークへの参加県民の医療情報等のみ、クラウドサーバに保存される。

[illegible]

地域医療介護連携ネットワークを構築する地域の単位（３－１）

- **EHRを構築する地域数**は、構築後の持続可能な運用の確保等の観点から、**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）が適当**と考えられます。

地域協議会（３－２）

- EHRの構築に当たっての重要事項を協議し、決定し、運用経費のための参加機関別の負担金の合意、積み立て等を行うため、**構築する地域の単位ごとに、地域協議会（法人化を推奨）を設置**します*。
- 地域協議会を設立するに当たっては、構築する地域の病院、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に幅広く呼びかけを図ります。
- 地域協議会では、**地域で共有する医療情報の範囲、導入するEHRの銘柄の選定、参加施設ごとの負担金、情報閲覧制限、名寄せ、県民や関係施設への広報等の方法等の重要事項**について協議し、決定します。

地域で共有する医療情報・介護情報の範囲（３－３）

- 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、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。

◇（表）EHRで共有する医療情報・介護情報の例（サルビアねっと）

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

*県内のEHR事例（サルビアねっと、さくらネット）では、一般社団法人として地域協議会が運営されている。

システム銘柄の技術要件及び選定（３－４）

- 導入するEHRには、いわゆる**厚生労働省標準規格を実装**する必要があります。
- 技術要件として、**クラウド型**のシステムとすること、各参加施設の**電子カルテその他のシステムから自動的にクラウドサーバにデータ保存**できること、**参加機関別かつ職種別に情報閲覧制限**ができること、一定の項目で自動的に名寄せができること、**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**等を記載。
- 導入するシステム銘柄の選定方法は、一定の事項をあらかじめ公告した上で、ベンダー各社の提案を比較検討できるプロポーザル方式とし、その評価項目には構築費用及び運用費用の水準を設けます。

参加機関別の負担金（３－５）

- **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、**参加機関別の負担金について、構築に先立って、地域協議会で協議し、決定**することが必要です。

◇（表）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

EHRの参加及び脱退（４－２）

- EHRでは、可能な限り多くの登録住民や関係機関が参加することが重要ですので、区域住民への広報、協議会設立後において新規加入を希望する機関の受入が必要です。
- 参加機関による**登録住民の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みが必要**です。
- EHRで共有する医療情報は、個人情報保護法上、要配慮個人情報に該当することから、参加申込時に本人の同意を得ておく必要があります。また、**参加申込時において、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、医療情報・介護情報を共有することについても同意を得る**ことが必要です。

情報閲覧等の制限（４－３）

- 本人同意を得る対象は、当該参加住民への医療・介護サービスの提供に必要な範囲内に限られるべきものであることから、**参加機関や職種、職責によって閲覧する必要がない情報については、閲覧制限をかける必要**があります。情報閲覧等制限の具体的な設定については、地域協議会で協議し、決定します。
- **参加住民がサービスを受けたことがない参加機関からは、当該参加住民の医療情報・介護情報を閲覧する必要がないため、閲覧制限をかける必要**があります。ただし、**初診時・救急時等の場合においては、閲覧制限を解除する仕組みを設けることが必要**です。

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り扱いの禁止（４－４）

- 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、不適切な取扱いにより、漏洩した者に刑罰法規が適用される可能性や民事責任が発生する場合があるほか、地域医療介護連携ネットワークへの信頼が大きく損なわれてしまいますので、その取扱いには十分な注意が必要です。

参加機関及びベンダーにおける安全管理対策の徹底（４－７）

- 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るため、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**）に準拠した組織体制及び運用を確保してください。
- また、少なくとも**各年度に１回、厚生労働省の定める「サイバーセキュリティ対策チェックリスト」に基づく自主点検、重大なインシデントの発生件数をホームページに掲載**してください。