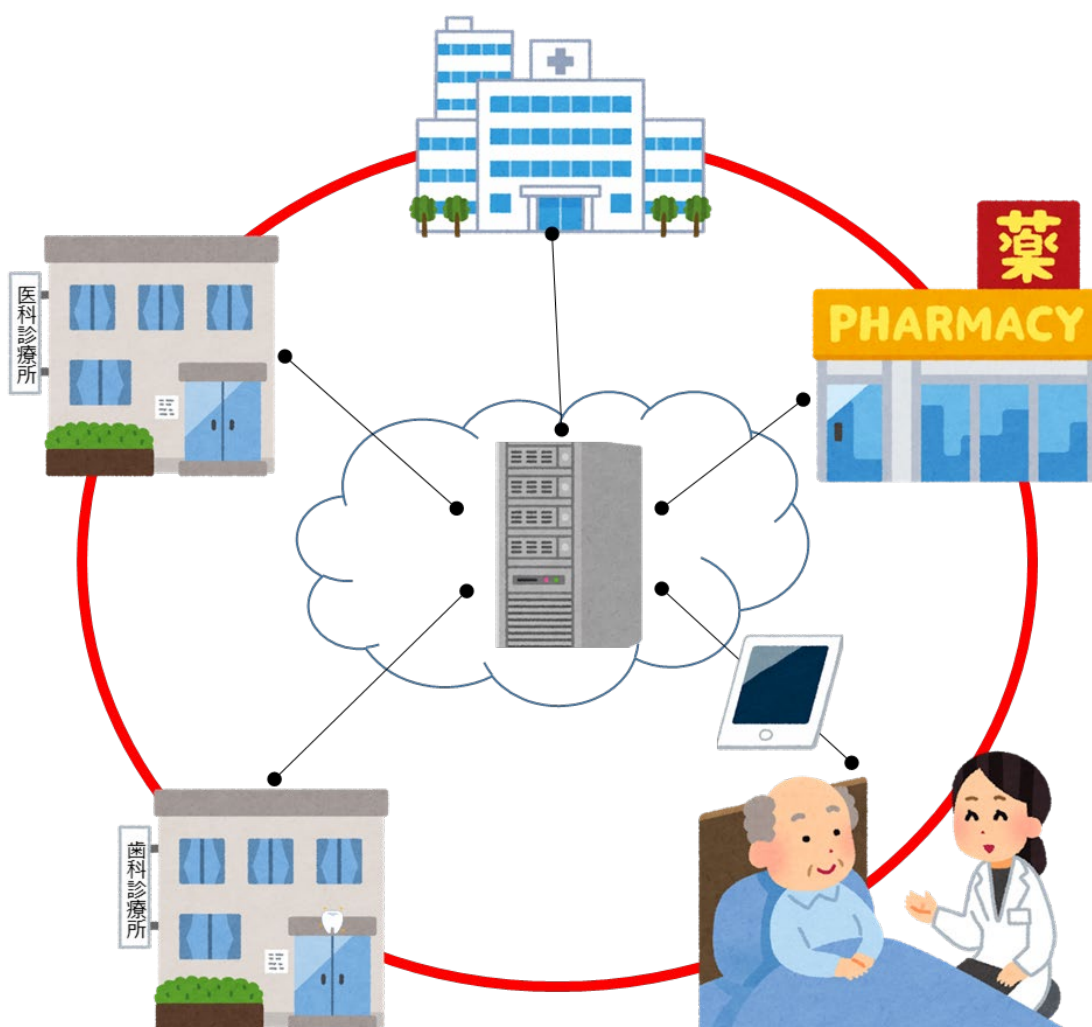


神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン



神奈川県健康医療局
令和元年 ○月
初 版

◇ 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○月○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

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

委員名	所属団体	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	慶応義塾大学 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

◇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	用語の定義	2
2	神奈川県が目指す地域医療介護連携ネットワーク	4
2-1	国が目指す全国保健医療情報ネットワーク	4
2-2	神奈川県が目指す地域医療介護連携ネットワーク	5
2-2-1	医療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	クラウド型の地域医療介護連携ネットワーク	6
2-2-4	地域医療介護連携ネットワークを構築する地域数	6
2-2-5	神奈川モデル	6
3	地域医療介護連携ネットワークの計画と構築	8
3-1	地域医療介護連携ネットワーク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	10
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	11
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	12
3-3	地域で共有する医療情報の範囲及びその共有方法	12
3-4	システム銘柄の技術要件及び選定	13
3-4-1	厚生労働省標準規格の実装	13
3-4-2	技術要件	14
3-4-3	システム銘柄の選定	16
3-5	参加機関別の負担金	17
3-6	地域医療介護連携ネットワークのホームページの開設	17

4	地域医療介護連携ネットワークの運用	19
4-1	地域協議会の運営	19
4-2	地域医療介護連携ネットワークへの参加及び脱退	19
4-2-1	県民及び関係機関に対する広報	19
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	20
4-2-4	県民等の参加及び脱退と本人同意の取得等	20
4-3	情報閲覧等の制限	21
4-3-1	参加機関別・職種別の情報閲覧範囲、情報更新権限等の設定等	21
4-3-2	未受診医療機関等からの情報閲覧制限	22
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	24
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	25
4-8	利用者ID等の適正な運用	25
5	地域医療介護連携ネットワークの更新	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＞

地域医療介護連携ネットワーク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＞

地域医療介護連携ネットワークの円滑な構築及び持続可能な運用の確保に当たり、特に留意すべきものとして提示する事項

＜参考事項＞

地域医療介護連携ネットワークの円滑な構築又は持続可能な運用の確保に当たって、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

神奈川県は、県内人口に占める高齢者の割合が全国平均を上回る伸び率となっており、2020年には高齢化率25%、2040年には高齢化率35%となることが予想され、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や介護情報を共有することが有用です。例えば、県民の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、介護の各サービスの提供が可能となるほか、情報通信技術を活用した、より効果的・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ネットワークシステムの構築が進められています。

また、国は「全国保健医療情報ネットワーク（全国保健医療記録共有サービス）」（以下「全国ネットワーク」）の構築の検討を進めており、全国各地で構築が進む地域医療介護連携ネットワーク（以下「地域ネットワーク」）に保存される国民の医療情報を地域の枠を超えて広域的に共有することを目指しています。

こうした中、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、さらには県域を越境することが多いことから、本来、医療情報を全県で共有できる単一のネットワークシステム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、すでにネットワークシステム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、県内で単一のネットワークシステム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地域ネットワークを構築し、全国ネットワークを通じた県民の医療情報の広域的な共有により、より適切な医療・介護を提供できる体制の構築を目指します。

地域ネットワーク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等について、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地域ネットワークの円滑な構築と持続可能な運用を確保する観点から、「計画・構築」、「運用」、「更新」の各段階において、必要と考えられる事項、留意すべき事項、参考とすべき事項などを定める「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（仮称）」（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地域ネットワークの構築を推進するため、平成 30 年 3 月、地域ネットワークの目指すべき将来像や推進手法など、ネットワークの構築や、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地域ネットワークを構築する場合の必要事項等を定めることから、今後、横浜市内で地域ネットワークを構築する場合は、両ガイドラインを参照する必要があります。

なお、地域ネットワークを県の補助事業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のうち、一定の事項（県補助金の交付決定通知書で補助条件として明記することを予定）については、確実に適合させることが必要です。

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/kurashi/kenko-iryo/iryo/seisaku/ICT/guideline.html>

1-3 用語の定義

この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（地域ネットワーク）

県民に適切な医療、訪問看護、介護サービス等を提供するため、県民の同意を得た上で、当該県民の医療情報・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

当該地域ネットワークの参加機関が、各自保有する県民の医療情報・介護情報をクラウドサーバに保存することにより、参加機関の間で県民の医療情報・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、地域ネットワーク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関する情報

参加機関

地域医療介護連携ネットワークに参加する病院、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

未受診医療機関等

地域ネットワークの運用開始後に、県民が医療・介護サービスを受けたことがない病院、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

負担金

地域ネットワークの運用経費、更新経費、協議会職員人件費その他の費用を支出するため、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

地域ネットワーク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

地域ネットワーク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

地域ネットワークの構築・運用を行うシステム提供事業者

厚生労働省標準規格

厚生労働省通知別紙「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」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地域ネットワークの運用に係る業務に用いることを禁止すること

2 神奈川県が目指す地域医療介護連携ネットワーク

《この章のポイント》

この章では、国が目指す全国ネットワークの姿を解説した後、神奈川県が目指す地域ネットワークの姿や地域ネットワークの目的をお示しします。

2-1 国が目指す全国保健医療情報ネットワーク

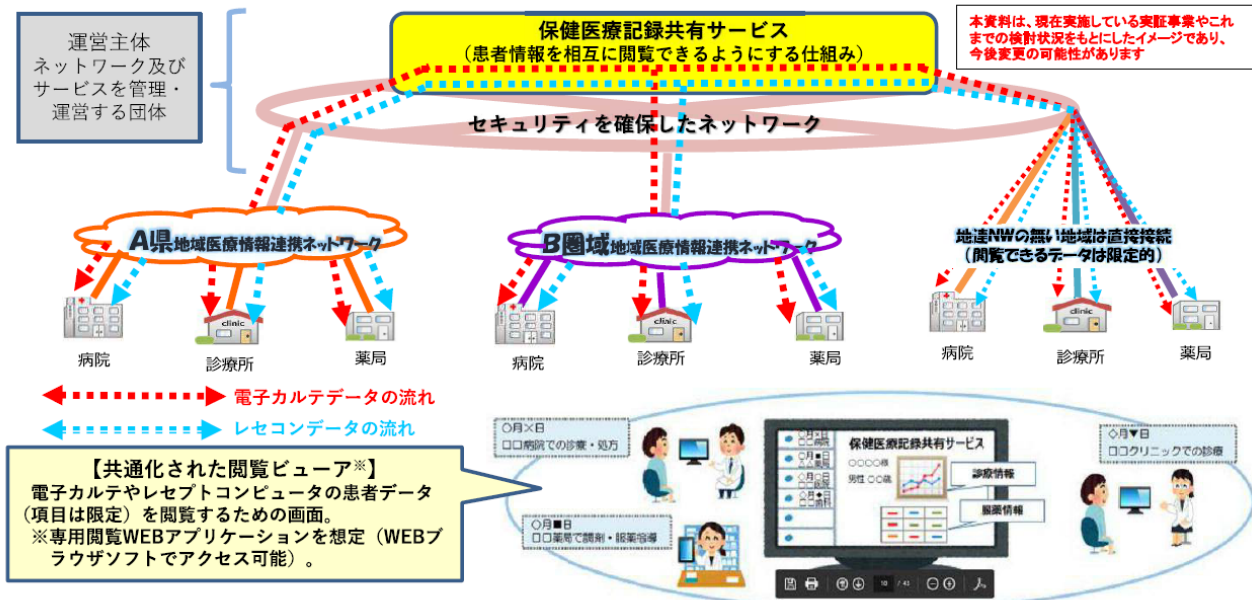
厚生労働省では、全国ネットワークを構築することにより、患者の同意の下、セキュリティを確保したネットワークを通じ、複数の医療機関、薬局等で、レセプトコンピュータや電子カルテに記録された患者の診療情報・服薬情報の一部を共有し、最適な健康管理・診療・ケアを提供することを目指しています。《出典 厚生労働省資料》

全国ネットワークは、二次医療圏域や都道府県域を越えて、全国的に国民の医療情報を医療機関等で共有することを目指すもので、医療の現場から全国ネットワークを通じて他の地域ネットワークのサーバにアクセスすることで、広域的に国民の医療情報を相互に閲覧することを可能にするものです。

例えば、県民が県外への通勤、旅行、転居等に伴い県外の医療機関を受診する際に、県内の医療機関で受診した際の過去の診療情報、アレルギー情報等の医療情報が県外の医療機関でも参照できるようになります。

なお、全国ネットワークは、このガイドラインの初版策定時（令和元年〇月）において、厚生労働省において、なお検討中であり、今後、変更される可能性があります。

（図1）全国ネットワークの概要



（出典）厚生労働省資料

（第1回医療情報連携に関する都道府県担当者会議（平成30年12月17日）配布資料）

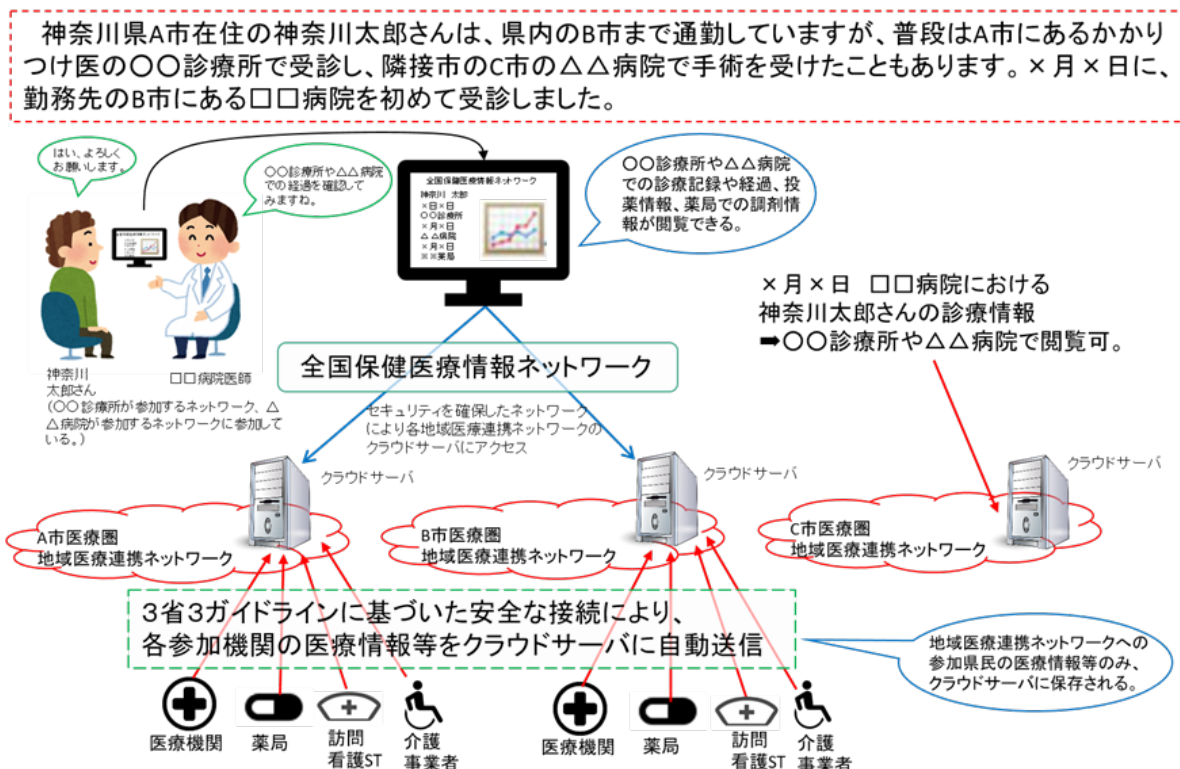
2-2 神奈川県が目指す地域医療介護連携ネットワーク

2-2-1 医療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、県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を共有する地域ネットワークの構築が望まれますが、単一の地域ネットワーク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、各地域に地域ネットワークを構築し、個々の地域ネットワークに蓄積された県民の医療情報を、当該地域内の参加機関間で共有することに加え、全国ネットワークを通じて他の地域ネットワークで閲覧できるようにすることで、地域ネットワークの区域を越えた広域的な県民の医療情報の共有を目指します。

(図2) 神奈川県が目指す地域ネットワークの姿



(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30年12月17日) 事務局提出資料を一部修正

2-2-2 在宅における多職種連携の推進

地域ネットワーク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なります。

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者県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、その場で地域ネットワークのクラウドサーバ (以下「クラウドサーバ」) に送信することで、当該県民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、地域ネットワーク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、地域ネットワーク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 クラウド型の地域医療介護連携ネットワーク

県内で構築する地域ネットワークは、クラウド型ネットワークとし、参加機関の各種サーバ等に保存されている医療情報・介護情報を、**3省3ガイドラインに基づいた安全な接続**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、各参加機関の電子カルテ等の個別システムと地域ネットワーク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、災害に強い地域ネットワークとすることが可能になります。

2-2-4 地域医療介護連携ネットワークを構築する地域数

県内で構築する地域ネットワークは、横浜市内では7地域、それ以外は二次医療圏単位（8地域）で構築することを基本（計15地域程度）とし、地域ネットワーク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。

地域ネットワークは、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、本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 神奈川モデル

神奈川県は、医療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、神奈川県らしい地域ネットワークの構築を目指すとともに、都市部における地域ネットワークの構築の一つのあり方として、県外で地域ネットワーク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定めます。

なお、このガイドラインでお示しする地域ネットワーク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、内科・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あり方の方向性、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

3 地域医療介護連携ネットワークの計画と構築

《この章のポイント》

この章では、地域ネットワークの「計画と構築の段階」における事項をお示しします。

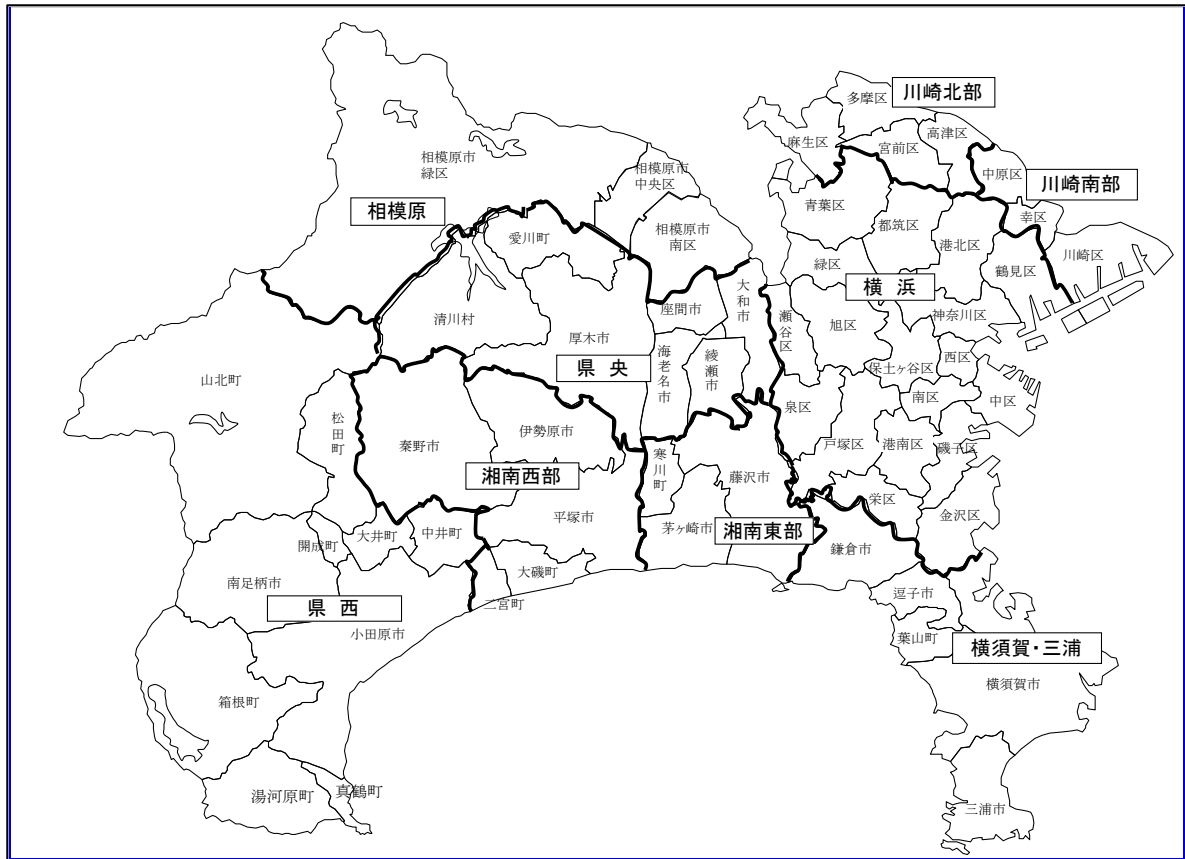
この段階は、日ごろから多職種連携がある程度できていることを前提に、地域協議会の設立の呼びかけに始まり、関係者間で綿密に話し合いを重ねながら、相互に信頼関係を醸成しつつ、どのような医療情報・介護情報を地域で共有するか、どのシステム銘柄を選択するか、参加機関の負担金をどのように設定するかなど、以後の円滑な構築と持続可能な運用を確保する上で、非常に重要な段階ですので、しっかりと議論することが必要です。

3-1 地域医療介護連携ネットワークを構築する地域の単位

《必要事項》

地域ネットワークの効率的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、地域ネットワークの構築を目指します。具体的には、約916万人の県民が生活する神奈川県では、横浜市内は7地域程度、横浜市以外は二次医療圏単位での構築が人口規模からして適当と考えられます。なお、他の都道府県の実例でも、二次医療圏単位で構築されている例も多くあることから、本県においても、下記の表1のように合計15地域程度での構築を目指すことを基本とします。

(図4) 神奈川県の二次医療圏



(表 1) 地域協議会の設立単位

二次保健医療圏名	構成市(区)町村	大まかな人口規模
横浜	北部	50万人～60万人
	南部北東部	50万人～60万人
	東部	50万人～60万人
	中心部	50万人～60万人
	西部	50万人～60万人
	南部	50万人～60万人
	南西部	50万人～60万人
川崎北部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区	80万人
川崎南部	川崎区、幸区、中原区	60万人
相模原	相模原市	70万人
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	70万人
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	70万人
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	60万人
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	80万人
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町	40万人
計(9区域)	(19市13町1村)	

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》

地域ネットワークを構築する場合は、上記の区域を基本として、区域内の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、設立時において上記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上記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、地域ネットワーク構築に当たって中心的な役割を担おうとする病院、都市医師会、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。

地域ネットワークは、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、より適切なサービス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。

《留意事項》

市町村・行政区（横浜市・川崎市・相模原市の区）の境界付近に立地する機関については、当該市町村又は行政区の属する地域以外の隣接地域への参加も可能です。この場合、当該隣接地域に地域協議会が設立されているときは、当該機関から当該地域協議会に、地域協議会が設立されていないときは、地域協議会設立後、当該機関から当該地域協議会に参加の希望を申し出るものとします。

3-2-3 地域協議会の設立の合意

《必要事項》

地域協議会は、地域ネットワーク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、県内における地域ネットワークの構築状況を適切に把握するためを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、設立の際には、運営主体の役割・機能設定、組織運営に必要なとなる規程（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、参加機関や県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》

他の地域ネットワークでの事例では、定款のほか次のような諸規程等を定めています。

- ① 県民等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
- ③ 地域ネットワークにおける医療・介護サービス連携規約
- ④ 地域ネットワークで使用する機器等の利用に関する規程
- ⑤ 地域ネットワークの視察や取材を受けるための規程
- ⑥ 地域ネットワークを利用する上での情報揭示に関する規程
- ⑦ 地域ネットワーク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地域ネットワーク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。

- ① 地域ネットワーク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 県民、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。ただし、本人同意の対象に

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上記のほか地域ネットワークの構築、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の範囲及びその共有方法

《必要事項》

次の表2に記載されている医療情報は、このガイドラインの初版策定時（令和元年〇月）において全国ネットワークにおいて共有することが予定されている医療情報です。これらの情報は、医療情報の広域的な共有を図る観点から、少なくとも地域の参加機関の間で共有します。

国の検討状況によって、表2に記載されている医療情報は変更になる可能性があります。その場合、地域で共有する医療情報の範囲も変更することとなります。

上記のほか、在宅における多職種連携を推進する観点から、在宅の介護情報を関係職種間で共有を図ることも必要です。

《留意事項》

表2に記載されている医療情報のほか、画像情報、地域の医療機関の施設情報その他の医療情報・介護情報で、地域ネットワーク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。

なお、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2) 地域ネットワークで共有する最低限の医療情報の範囲

	通常診療時の情報	地域医療連携ネットワークで共有する医療情報の範囲
(変更時に更新)	<ul style="list-style-type: none"> ○氏名、性別、生年月日 ○保険情報 審査支払期間情報、保険者情報、被保険者情報 ○公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分等 ○医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、 保険医氏名、麻薬免許番号 	<ul style="list-style-type: none"> ○氏名、性別、生年月日 ○保険情報 審査支払期間情報、保険者情報、被保険者情報 ○公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分等 ○医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、 保険医氏名、麻薬免許番号
(診療行為の都度発生)	<ul style="list-style-type: none"> ○診療行為に対応する傷病名情報 ○診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、 処方・調剤、手術、麻酔、輸血、移植、 入退院(入院日、退院日)、食事、 使用された特定機材、リハビリ情報 ○DPC関連入院関連情報 入院情報(病棟移動、予定・緊急入院)、 前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、 JCS(意識障害)、Burn Index、重症度 ○症状に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> ○診療行為に対応する傷病名情報 ○診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、 処方・調剤、手術、麻酔、輸血、移植、 入退院(入院日、退院日)、食事、 使用された特定機材、リハビリ情報 ○DPC関連入院関連情報 入院情報(病棟移動、予定・緊急入院)、 前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、 JCS(意識障害)、Burn Index、重症度 ○症状に関する情報
レポート等	<ul style="list-style-type: none"> ○DPCデータ ○検査結果(血清・生化・生理等) ○画像、画像診断レポート ○病理レポート ○看護サマリ ○退院時サマリ ○診療情報提供書 ○健診情報 	<ul style="list-style-type: none"> ○DPCデータ ○退院時サマリ(検査結果を含む) ○診療情報提供書(検査結果を含む) ○特定健診情報

(出典) 厚生労働省資料

(第1回医療情報連携に関する都道府県担当者会議(平成30年12月17日)配布資料)

(表3) 地域ネットワークで共有する介護情報の例

項目	記載内容
本人属性	氏名、生年月日、性別、住所、電話番号など
保険・認定	要介護認定、障害認定、医療保険、公費など
こころ	本人・家族の希望、受け止め、痛みなど
見守り	医師、看護師等から各職種に伝えたい観察ポイントなど
キーパーソン	主介護者、緊急連絡先など
住居	家屋の状況、独居/家族ありなど
治療・ケア	生活機能、精神・認知、アレルギー、感染症、現病、医療 処置、処方、検査結果、バイタルサイン、口腔ケア、診療 情報提供書、各種指示書・計画書など

(出典) 一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会「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」

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、医療情報標準化推進協議会（HELICS 協議会）で採択された、いわゆる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》

医療情報標準化推進協議会で採択された厚生労働省標準規格については、次のウェブサイトで公開されています。

<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 クラウド型の地域ネットワークを構築できること。
- 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、当該地域ネットワークに参加する県民のみの情報を、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 地域ネットワーク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 参加機関別及び職種別に、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など)
- 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や、個人を一意に紐づける識別子（マイナンバー、医療等ID）が全国的に用いられることとなった場合に備えて、これらの識別子による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。

《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、迅速な普及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、当該地域ネットワークに加入する県民ごとに、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、医療情報と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、構築しようとする地域ネットワークの技術要件は、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、地域で目指す地域ネットワークの目的及び共有する医療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ものとします。
- ④ ③に加え、地域ネットワーク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3ガイドライン及び厚生労働省「医療機関のサイバーセキュリティの確保に関するガイダンス」）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。

地域ネットワークの運用開始後、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ようですが、参加機関内の利用者数が増減した場合などに、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、上記の利用者ID等の使いまわしを誘発するだけでなく、地域ネットワークへの新たな参加機関の増加を抑制す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、当該地域ネットワークの利用者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》

地域ネットワーク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に要する経費その他一切の費用を勘案し、収支の均衡を確保するようにしてください。

《参考事項》

（表4）負担金設定の一例

（サルビアねっと（横浜市鶴見区））

施設	利用料（月額）
中核病院	300,000
一般病院	150,000
小規模病院	100,000
医科診療所	15,000
歯科診療所	10,000
調剤薬局	10,000
介護施設	8,000

（表5）負担金設定の一例

（東北地方の二次医療圏単位の地域ネットワーク）

施設	利用料（月額）
中核病院	380,000
国公立病院、地域中核病院	30,000～80,000
その他の病院	20,000
医科診療所	6,000
歯科診療所	3,000
調剤薬局	5,000
訪問看護ステーション	3,000
介護事業所	2,000

3-6 地域医療介護連携ネットワークのホームページの開設

《必要事項》

地域協議会は、**地域ネットワークの運用開始に先立って**地域ネットワーク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当該地域ネットワーク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、登録患者数
- 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

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、登録患者数を把握し、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 地域医療介護連携ネットワークの運用

《この章のポイント》

この章では、地域ネットワーク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、県民に、より適切な医療・介護サービスを提供するために、地域ネットワークを活用していきましょう。

医療情報は、県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、情報漏洩等が発生すれば、地域ネットワークへの信頼が大きく揺らぐこととなります。そのため、地域ネットワーク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》

地域ネットワーク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》

地域ネットワークの運用開始後は、地域ネットワークの構築・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、登録患者数の推移、今後の方向性や共有すべき課題など、当該地域ネットワーク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 地域医療介護連携ネットワークへの参加及び脱退

4-2-1 県民及び関係機関に対する広報

《必要事項》

地域ネットワークを効果的に運用していくためには、可能な限り多くの県民や関係機関が参加することが重要です。

そのため、地域ネットワーク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県民や関係機関に対して、当該地域ネットワークの広報を行う必要があります。

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/kurashi/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》

地域ネットワークでは、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、新たに当該地域ネットワーク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》

地域ネットワークに参加するかどうかは自由であることから、地域ネットワークの参加機関は、原則として地域ネットワークから任意に脱退できるものとする必要があります。

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 県民等の参加及び脱退と本人同意の取得等

《必要事項》

地域ネットワークへの参加により、当該県民の医療情報は、当該地域ネットワークの参加機関間で、また将来的には全国ネットワークにより当該地域ネットワーク以外の参加機関等で、適宜適切に共有されることとなります。

地域ネットワーク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ことから、参加申込書等の書面等による本人の同意の取得が必要です。

本人同意の取得に当たっては、地域ネットワークの効率的な運用の観点から、次の事項について、参加申込時本人の同意を得ておくことが重要です。

- ① 当該県民に適切な医療及び介護を提供するため、当該地域ネットワークの参加機関で、当該県民の医療情報・介護情報を共有すること。
- ② 当該患者に適切な医療を提供するため、全国ネットワークを通じた他の地域ネットワークの参加機関である医療機関、薬局等から、当該患者の医療情報を閲覧することがあること。

なお、地域ネットワークの参加する住民は、主として県民となりますが、県境付近に居住する県外の住民や県内に親族が居住している方など、県外の住民が参加を希望する場合も想定されます。地域ネットワークに保存される医療情報は、将来的には、全国ネットワークを通じた広域的な共有により、当該県外の住民に適切な医療・介護を提供するために役立てられるものですので、県内の地域ネットワークに参加を希望する県外の住民を可能な限り受け入れることが必要です。

県民等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》

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、同法の規定により患者本人にあらかじめ通知する必要があります。

参加機関は、当該地域で医療情報を共有すること、参加機関及び職種によって閲覧し、又は更新できる情報が制限されていること、適切に医療情報の共有を図っていることについて、書面で施設内の患者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。

《参考事項》

地域ネットワークで実際に用いられている本人同意書を参考に添付します（参考資料〇）

次世代医療基盤法に係るガイドラインは、次のウェブサイトに掲載されています。

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/jisedai_kiban/houritsu.html

4-3 情報閲覧等の制限

4-3-1 参加機関別・職種別の情報閲覧範囲、情報更新権限等の設定等

《必要事項》

地域ネットワークのアプリケーション内において、どのような項目で患者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、該当する患者を選択する仕組み

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

本人同意を得る対象は、当該患者への医療・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す。このことから、参加機関や各参加機関内の職種別に、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、患者の医療情報・介護情報を更新する権限は参加機関別・職種別に付与するものとします。参加機関別・職種別の情報更新権限の具体的な付与については、地域協議会の諸規程で定めます。

なお、参加機関別・職種別に、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地域ネットワーク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/kurashi/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》

県民に適切な医療・介護サービスを提供するために、医療情報・介護情報を取得し、地域ネットワークへの参加機関で共有するものであることから、県民がサービスを受けたことがない参加機関については、当該県民の医療情報・介護情報を参照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、地域ネットワークの運用開始後に、県民が当該参加機関から医療・介護サービス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、地域ネットワーク運用開始後においては、地域協議会で定める期間、当該参加機関でサービス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・介護サービスの提供の目的で県民等の医療情報・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・介護サービスの範囲は、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、より適切な医療を当該患者に提供するため、地域ネットワークのクラウドサーバに保存されている当該患者の医療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患者の医療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（県民が、地域協議会で定める期間内に、医療・介護サービスを受けたことがある参加機関）であっても、当該県民に医療・介護サービスを提供する目的以外で、当該県民の医療情報・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、当該患者の医療情報を、当該地域ネットワークの参加機関及び他の地域ネットワーク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、初診時又は救急時において、他の医療機関において保有されている当該患者の医療情報を閲覧することについて、当該患者から書面又は口頭の同意等を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》

■地域ネットワーク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、地域ネットワーク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。

■参加機関の設立主体により適用される個人情報保護の法令が異なります。

県民が民間の医療機関・薬局・訪問看護ステーション・介護事業所から診療や介護サービスを受けた場合は、個人情報保護法が、独立行政法人や国立大学法人の病院で診療を受けた場合は、独立行政法人等個人情報保護法が、地方公共団体の運営する公立医療機関や地方独立行政法人の病院で診療を受けた場合は、当該地方公共団体の個人情報保護条例がそれぞれ適用されることとなりますので、注意が必要です。

そのため、各参加機関が管理する各システムに保存されているデータを、当該参加機関から見て第三者に当たる地域協議会が管理するクラウドサーバにデータ保存するためには、各根拠法令の規定により、第三者提供に係る本人同意を取得する必要があります。また、クラウドサーバは、民間立の地域協議会（個人情報保護法上は個人情報取扱事業者）が管理する形態となると思料されるところ、地域協議会は、個人情報保護法の規定により、個人情報である医療情報・介護情報を取り扱う必要があります。

《ポイント》

- [地域協議会](#)・民間の医療機関・薬局・訪問看護ステーション・介護事業所 →個人情報保護法
- 独立行政法人・国立大学法人の設立した医療機関 →独立行政法人等個人情報保護法
- 地方公共団体・地方独立行政法人の設立した医療機関 →当該地方公共団体の個人情報保護条例

■正当な理由なく業務上知り得た医療情報を漏洩すると、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、地域ネットワークの運用により、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を正当な理由なく漏洩すると、当該漏洩した者に刑罰法規が適用される可能性があるほか、地域ネットワークへの県民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 83 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等を閲覧し、又は漏洩すると、民事責任が発生する可能性もあります。

県民等が本人の医療情報・介護情報を地域ネットワークで共有することに同意するのは、当該県民等に適切な医療や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、正当な理由なく漏洩する行為や、当該県民等に適切な医療又は介護サービスを提供する目的がないのに当該患者の医療情報・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、地域ネットワークへの県民等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、地域ネットワークでは、多くの県民の医療情報・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、地域ネットワーク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ネットワーク参加者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ネットワーク参加者については、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。

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、登録患者数を把握し、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》

地域ネットワークは、県民の信頼に基づいて構築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、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。

このガイドライン（初版）策定時（令和元年〇月）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」（以下「厚労省ガイドライン」）
- 総務省「クラウドサービス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」（以下「総務省ガイドライン」）
- 経済産業省「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」（以下「経産省ガイドライン」）

これらのガイドライン中、「C. 最低限のガイドライン」（厚労省ガイドライン）、「要求事項」（総務省ガイドライン）及び「実施すべき安全管理策」（経産省ガイドライン）として示されている事項については、各参加機関において確実に確保するものとし、また、「D. 推奨されるガイドライン」（厚労省ガイドライン）及び「推奨される安全管理策」（経産省ガイドライン）として示されている事項につ

いても、各参加機関において可能な限り確保するよう努めてください。

BYODについては、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」にも取り上げられているように（6.9 情報及び情報機器の持ち出しについて）、地域ネットワーク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り、サイバーセキュリティの観点からBYODを原則禁止とし、地域ネットワーク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。

4－8 利用者ID等の適正な運用

《必要事項》

地域ネットワークの運用上、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思われるところ、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 地域医療介護連携ネットワークの更新

《この章のポイント》

この章では、地域ネットワーク（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。

クラウド型ネットワークでは、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、地域協議会で地域ネットワークの更新を決定する場合は、更新前の地域ネットワーク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地域ネットワークを更新（既存の地域ネットワークを廃止し、新たに同様の地域ネットワークを構築すること）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、クラウド型ネットワークでは、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すべての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、変更後も本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。

