参考資料２

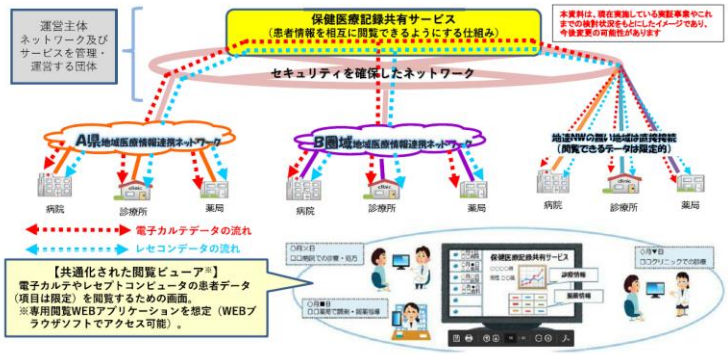
神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン（令和７年４月改訂）　新旧対照表

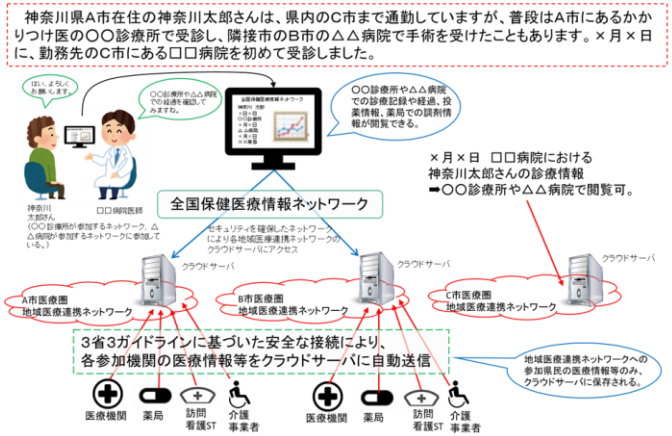
改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
◇　経緯　◇	◇　経緯　◇
（略） ○令和７年３月３日 ガイドラインの改訂案について神奈川県保健医療計画推進会議で協議 ○令和７年４月１日 神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築ガイドライン（令和７年４月改訂版）を施行	（略） （追加） （追加）
１　ガイドラインの目的等 **１－１　ガイドラインの目的** 神奈川県の高齢化率は、2020 年の 25.6%から 2040 年には 33.3%に上昇すると見込まれており、今後、全国を上回るスピードで超高齢社会が進展することが予測されていることから、超高齢社会に対応した医療提供体制や地域包括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（以下「ＥＨＲ」）の構築が進められています。 （削除） 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	**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%超、2040 年には高齢化率約 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・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

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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。 （削除） 　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	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　　及び在宅における多職種連携の推進により、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・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地域ネットワーク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」（次節で「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

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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。	（追加）
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。	**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（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	地域医療介護連携ネットワーク（地域ネットワーク） 　参加住民に適切な医療・介護等を提供するため、当該参加住民の同意を得た上で、当該参加住民の医療情報・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	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、各自保有する参加住民の医療情報・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参加住民の医療情報・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 （略）	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 （略）
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	参加機関 　地域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
登録住民 　ＥＨＲ　　に参加する県民及び県外の住民	参加住民 　地域ネットワークに参加する県民及び県外の住民

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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	未受診医療機関等 　地域ネットワークの運用開始後に、参加住民が医療・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	負担金 　地域ネットワークの運用経費、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	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 　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	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 　ＥＨＲ　　の構築・運用を行うシステム提供事業者	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
（略）	（略）
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	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　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。	**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

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
しかし、国の上記構想が変更され、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に登録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。	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、全国ネットワークのあり方は、このガイドラインの初版策定時（令和元年８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）「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_iryou/iryou/johoka/denkarukyouyuu.html	（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）

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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　　に蓄積された県民の医療情報・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。 （削除） （削除） （削除）	**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 31 年３月 18 日）事務局提出資料を一部修正

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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。	**２－２－２　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、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、参加機関の各システム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（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、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。

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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（横浜市は複数地域）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。	**２－２－４　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　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。	**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策定しました。 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≫ （略） 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）。	≪計画・構築の段階≫ （略） 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、地域ネットワークを構築します（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　　に参加を希望する県民を積極的に募集し、参加する県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、より適切な医療・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県民の医療情報・介護情報を参照	≪運用の段階≫ 運用開始後、日々、各々の参加機関が当該地域ネットワークに参加を希望する県民を積極的に募集し、参加する県民を増加させていきます。 参加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、当該参加住民に、より適切な医療・介護の提供につなげます。 さらに地域ネットワークが複数構築されてくると、ある地域ネットワーク（Ａネット）に参加している県民が、他の地域ネットワーク（Ｂネット）の参加機関である医療機関（Ｃ病院）で診療を受ける場合、Ｃ病院から全国ネットワークにアクセスし、Ａネット

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
することで、より安全・安心で効率的な医療の提供に役立てることができるようになります。	のクラウドサーバに保存されている当該県民の過去の医療情報を閲覧することで、医療情報の広域的な共有を通じた、より適切な医療の提供に役立てることができるようになります。
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。	（追加）
（図２）クラウド型のＥＨＲ　　のイメージ （略）	（図３）クラウド型のネットワークのイメージ （略）
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　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　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（横浜市内は複数地域）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、患者の流出入も考慮すると、二次医療圏を越える範囲での構築も考えられます。	**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、地域ネットワークの構築を目指します。具体的には、約 919 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、次ページの表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。

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
（図３）神奈川県の二次医療圏 （略）	（図４）神奈川県の二次医療圏 （略）
（削除）	（表１）地域協議会の設立単位
（削除）	

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
	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	86万人
川崎南部	川崎区、幸区、中原区	66万人
相模原	相模原市	72万人
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、茅ケ崎市、寒川町	72万人
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	58万人
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	85万人
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	33万人
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≫ 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	**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

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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。	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、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。 （略）	**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、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。 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。 （略）
≪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のＥＨＲ　　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。	≪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の地域ネットワーク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、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	**３－２－３　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

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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にお願いするものです。 （略）	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　　課において、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にお願いするものです。 （略）
３－２－４　地域協議会の定款・規約 ≪必要事項≫ （略） ≪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 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	**３－２－４　地域協議会の定款・規約** ≪必要事項≫ （略） ≪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掲示に関する規程 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≫ （略） 　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。 （略）	**３－２－５　地域協議会の法人格** ≪留意事項≫ （略） 　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。 （略）
３－２－６　ベンダー調整機関・主任者の設置 （略）	**３－２－６　ベンダー調整機関・主任者の設置** （略）

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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（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** （略） **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・介護情報まで含めた情報共有を行うことが必要です。	**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（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** （略） **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≫ 　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８月）において全国ネットワークで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が、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。

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
≪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、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に保存されている県民の医療情報・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≫ （略）	≪留意事項≫ （追加） （追加 　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≫ （略）

改訂案（令和７年４月１日施行）

（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
医療情報	既往歴／アレルギー／禁忌薬／病名／処方／注射／主訴／処理／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
介護情報	生活情報記録／介護記録／食事／訪問看護記録／バーセルインデックス／LIFE情報／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

（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

(削除)

(削除)

現　行（令和元年８月版）

（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	地域ネットワークで共有する医療情報の範囲
基本情報（変更時に更新）	○氏名、性別、生年月日 ○保険情報 審査支払機関情報、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	○氏名、性別、生年月日 ○保険情報 審査支払機関情報、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
診療行為関連情報（診療の都度発生）	○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病院入院関連情報 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	○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病院入院関連情報 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	○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	○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）厚生労働省資料を一部修正

（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、既往歴、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

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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** （略） **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。 （略） 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。 ④～⑧　（略） 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　（略） 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　（略） 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なようにすること。	**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** （略） **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、参加住民のみの情報を、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。 （略） 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。 ④～⑧　（略） 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３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　（略） 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　（略） 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なようにすること。

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
⑭　（略） 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≫ （略） 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。 （略） 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。 （略） プロポーザルは、次により執行するものとします。 ①～③　略 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ところですが、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	⑭　（略） （追加） ≪留意事項≫ （略） 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。 （略） 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・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。 （略） プロポーザルは、次により執行するものとします。 ①～③　略 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。 （追加） 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ところですが、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

改訂案（令和７年４月１日施行）

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。

※　（略）

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。

（略）

（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

現　行（令和元年８月版）

するだけでなく、地域ネットワーク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。

※　（略）

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。

（略）

（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
医科診療所	15,000
歯科診療所	10,000
保険薬局	10,000
介護施設	8,000

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
（削除） （削除） （削除）	（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　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 ②～⑦　略 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 （略）	**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 ②～⑦　略 （追加） （追加） （追加） （略）
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、県民に、より適切な医療・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、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、ＥＨＲ　　への信頼が大きく揺ら	**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

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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。	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≫ 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。	**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≫ 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。	≪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、登録住民数の推移、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　ＥＨＲ　　への参加及び脱退 **４－２－１　県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、可能な限り多くの県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県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のための取組の標準化、優良事例の共有、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≫ （略）	**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。 （追加） 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≫ （略）

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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。	**４－２－２　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≫ 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。 （略）	**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。 （追加） （略）
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≫ （削除） 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。 （削除）	**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、当該参加住民の医療情報は、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ため、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、参加申込時に本人の同意を得ておくことが重要です。 ①　当該参加住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、当該参加住民の医療情報・介護情報を共有すること。 ②　当該参加住民に適切な医療　　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、当該参加住民の医療情報を閲覧することがあること。 なお、参加住民は、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など、

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
	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も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。
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。	参加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≫	≪留意事項≫
（移動）	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。 （移動）
≪参考事項≫	≪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/	サルビアねっと（横浜市鶴見区）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。 http://tsurumi-salvia.net/download/
（削除）	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

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
４－３　情報閲覧等の制限	**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	**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。 （略） ≪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/kurashi/kenko-iryo/iryo/seisaku/ICT/guideline.html	≪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、どのような項目で参加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、該当する参加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 本人同意を得る対象は、　当該参加住民への医療・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。 （略） ≪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	**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	≪必要事項≫ 参加住民により適切な　　医療・介護を提供するために、医療情報・介護情報を取得し、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、参加住民が医療・介護を受けたことがない参加機関については、当該参加住民の医療情報・介護情報

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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。 （略）	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、地域ネットワークの運用開始後に、参加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、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参加住民の医療情報・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、より適切　　な医療を当該参加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参加住民の医療情報　　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参加住民の医療情報　　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。 （略）

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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。 （略）	また、未受診医療機関等でない参加機関（参加住民が、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、当該参加住民に医療・介護を提供する目的以外で、当該参加住民の医療情報・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、当該参加住民の医療情報・介護情報を、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、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参加住民の医療情報・介護情報を閲覧することについて、当該参加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≫ ■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。 （略）
（削除）	■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。 参加住民が民間の医療機関・薬局・訪問看護ステーション・介護事業所から医療・介護を受けた場合は、個人情報保護法が、独立行政法人や国立大学法人の医療機関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医療機関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

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
	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
（削除）	
■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　　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≫

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
■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、正当な理由なく漏洩する行為や、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。	■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。 参加住民が本人の医療情報・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、当該参加住民に適切な　　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、正当な理由なく漏洩する行為や、当該参加住民に適切な　　医療・介護を提供する目的がないのに当該参加住民の医療情報・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、地域ネットワーク 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、地域ネットワークでは、多くの参加住民の医療情報・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≫ （略） 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。 （略）	**４－５　名寄せ** ≪必要事項≫ （略） 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参加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参加住民については、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。 （略）
４－６　定期的な評価 （略）	**４－６　定期的な評価** （略）

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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」（以下「厚生労働省ガイドライン」） ○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」 （削除） 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ことから、ＢＹＯＤについては、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	**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、参加住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８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」） ○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」（以下「厚労省ガイダンス」） 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、厚労省ガイダンス、「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、厚労省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。 （追加）

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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。	（追加）
≪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	（追加）
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。	**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　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　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。

改訂案（令和７年４月１日施行）	現　行（令和元年８月版）
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。 （略） 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** （略） 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。	**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。 （略） 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** （略） 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。