令和元年９月９日

医療機関各位

鎌倉市医師会会長　山口　　泰
地域保健担当理事　蔵並　貴子
宮下　　明

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の策定について

神奈川県医師会を通じて通知がまいりましたのでお知らせいたします。
こちらは鎌倉市医師会ＨＰにもアップロードしてありますので、ご確認ください。

神奈川県医師会
会長　菊　岡　正　和
（公印省略）

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の策定について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
また、平素より本会事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて今般、標記につきまして、別添のとおり神奈川県健康医療局長より通知があり、本会に対しても周知方依頼がありました。
つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会関係医療機関へ周知いただきますよう宜しくお願い申し上げます。
本通知は、本会ホームページに掲載しましたので、下記により PDF 形式で閲覧若しくはダウンロードしてご利用ください。

〈 神奈川県医師会ホームページ　http://www.kanagawa.med.or.jp/
→ 会員専用ページ → お知らせ（地域保健関係） 〉

問い合わせ先
地域医療企画課　担当：小林
横浜市中区富士見町３－１
TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464
E-mail y-kobayashi@kanagawa.med.or.jp

医第１６５８－２号
令和元年８月７日

公益社団法人神奈川県医師会　会長　様

神奈川県健康医療局長

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の策定について（通知）

日ごろから本県の医療行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、神奈川県では、地域医療介護連携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指針を提供する観点から、医療・介護関係団体や有識者等によ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月までに計３回の議論を重ねてまいりました。

このたび、上記検討会議の検討結果等を踏まえ、標記ガイドラインを策定いたしましたので、お知らせいたします。

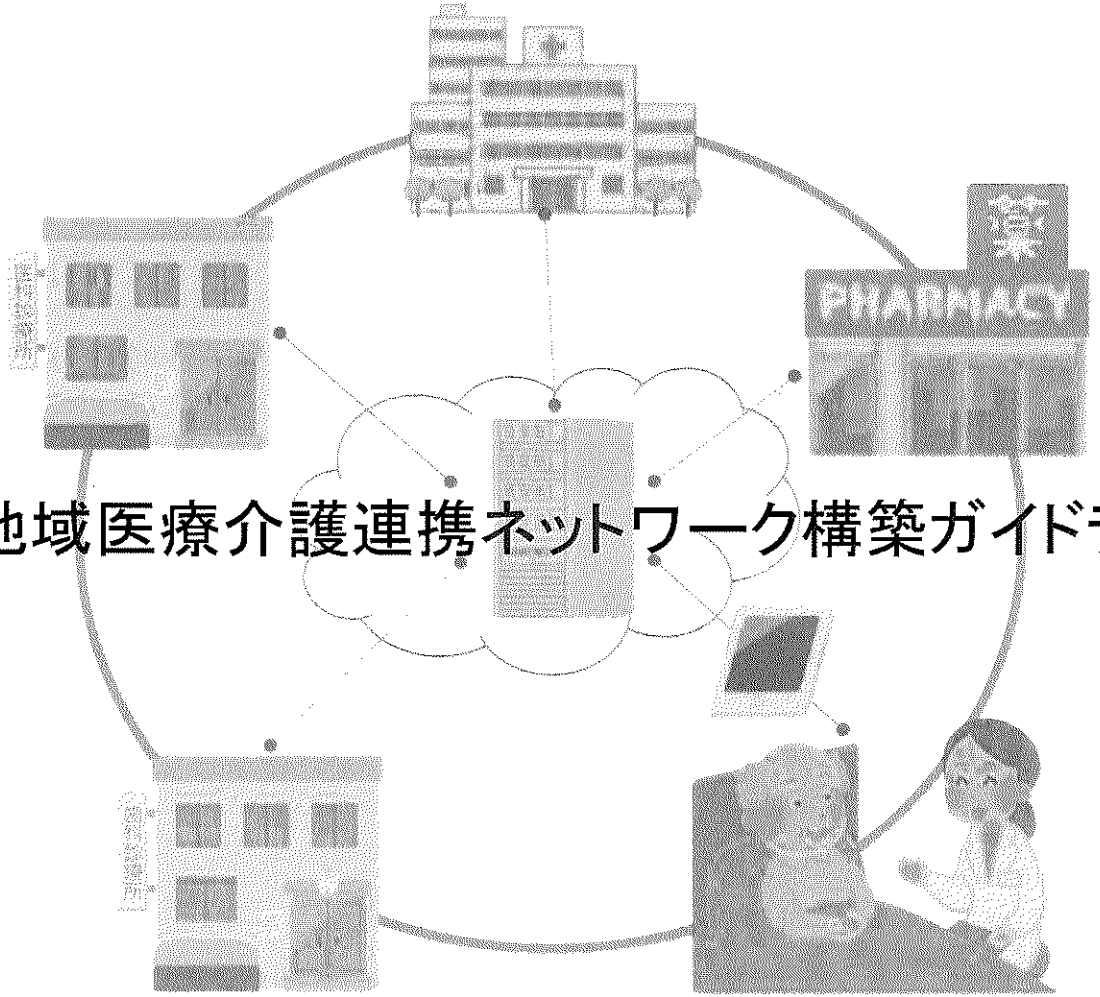
今後、県内での地域医療介護連携ネットワークの円滑な構築と持続可能な運用を確保していくため、貴会関係の地域団体様や会員様に周知をお願いいたします。

なお、標記のガイドラインは、神奈川県医療課のホームページでも掲載しております。

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

問合せ先
保健医療部医療課地域包括ケアグループ　松本・青木
電　　話　045-210-4893（直）
ファクシミリ　045-210-8856

神医受
第1495号
1.8.-8
神奈川県医師会



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の概要

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

地域医療介護連携ネットワーク

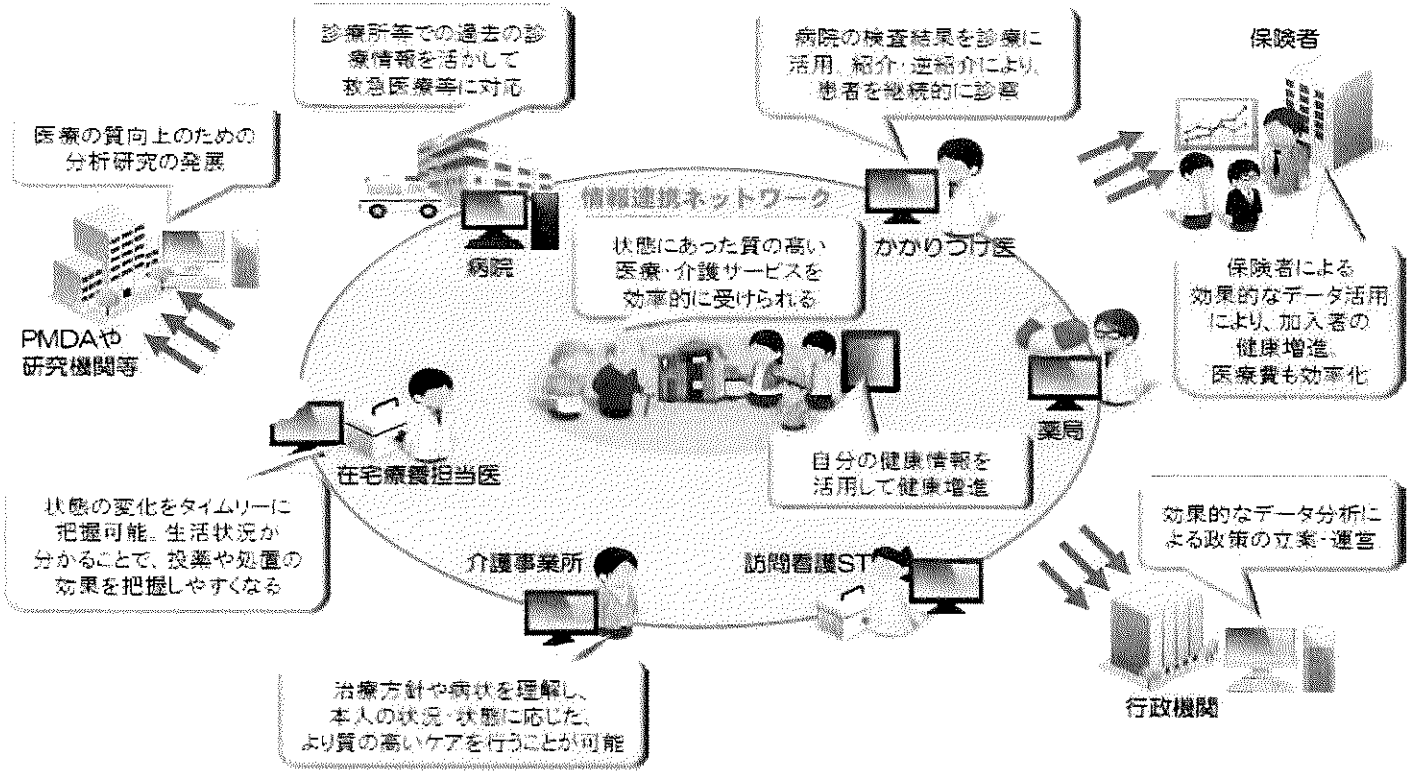
地域医療介護連携ネットワークの概要

○ 参加住民により適切な医療、訪問看護、介護サービス等を提供するため、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

（活用例1）初めて受診した医療機関であっても、他の医療機関で受けた診療の内容、薬歴等を参照の上で、診療を受けられる。

（活用例2）訪問看護師が高齢者県民の自宅を訪問した際に、タブレットで褥瘡等の画像を撮影し、共有することで、最新の状況をかかりつけ医が把握できる。

地域医療介護連携ネットワークのイメージ図



（出典）厚生労働省資料

ガイドライン策定の背景と経緯

ガイドライン策定の背景と経緯

○　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は、地域医療介護連携ネットワーク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地域医療介護連携ネットワーク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。なお、県の補助事業により地域医療介護連携ネットワークを構築する場合は、補助要綱等で、ガイドラインの記載事項のうち、一定の事項を満たしていただくことを想定。

○　ガイドラインの策定に当たっては、医療関係者、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、地域医療介護連携ネットワークに係る課題について幅広く議論を行った。

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）

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）

会議開催状況

名称	日時	議題
設置準備会	H31.3.18	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	R1.5.15	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	R1.6.27	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

神奈川県が目指す地域医療介護連携ネットワーク

医療情報の広域的な共有（2－2－1）

○ 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、県全域での地域医療介護連携ネットワークの構築が望まれますが、医療機関数や介護関係機関数が多いことなどから、単一のネットワークとすることは現実的ではありません。

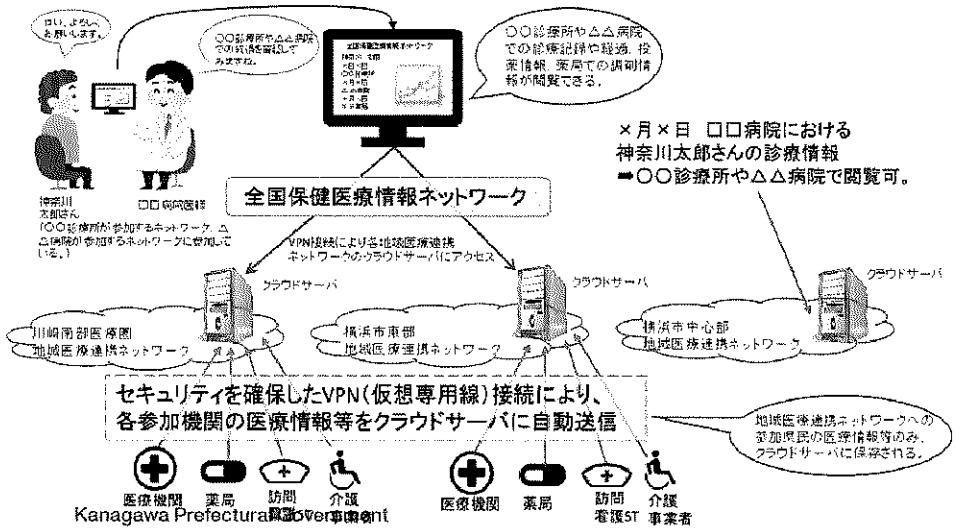
○ そこで、神奈川県では、各地域にクラウドによる地域医療介護連携ネットワークを構築し、その地域内で医療情報・介護情報を共有しつつ、全国保健医療情報ネットワークにより、他の地域医療介護連携ネットワークからも一定の医療情報が閲覧できるようにすることで、医療情報を広域的に共有することを目指します。

在宅における多職種連携の推進（2－2－2）

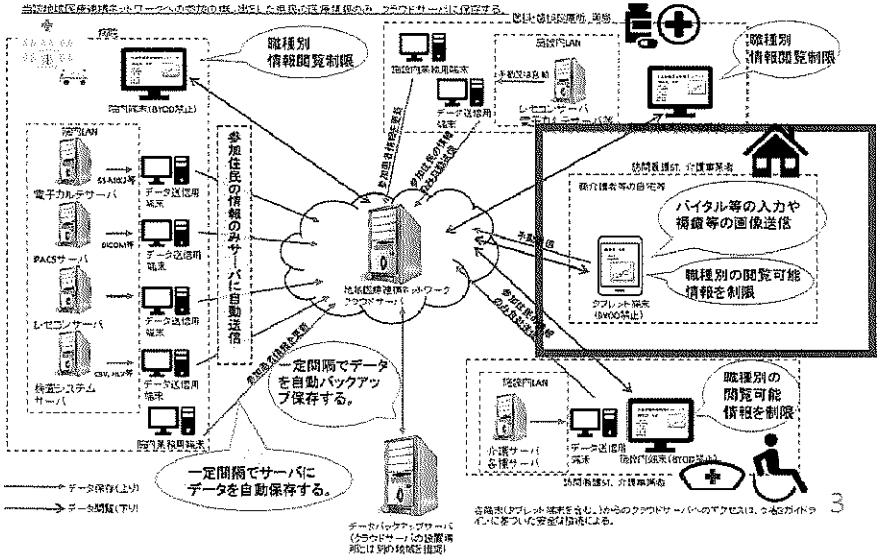
○ 地域医療介護連携ネットワークに、医師、歯科医師、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の関係多職種が相互に連絡できるコミュニケーションツールを設けることにより、日ごろのコミュニケーションを迅速に図ることができるようになります。

○ 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、その場で地域医療介護連携ネットワーク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。

医療情報の広域的な共有の一例



在宅における多職種連携の一例（図右側）



地域医療介護連携ネットワークの計画と構築

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）

○ 地域医療介護連携ネットワーク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、横浜市内は7地域、横浜市以外では二次医療圏単位が適当と考えられます。

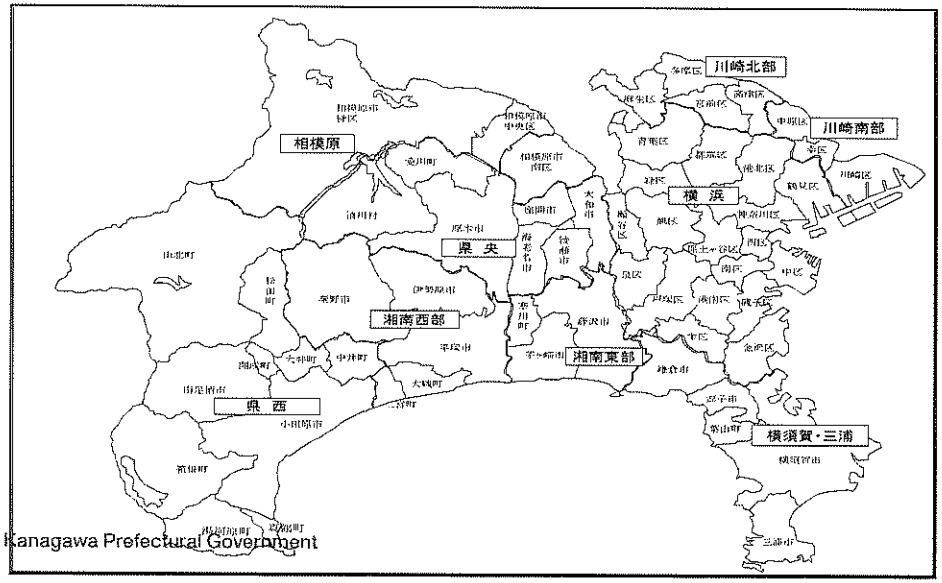
地域協議会（3－2）

○ 地域医療介護連携ネットワーク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（横浜市内は7地域、横浜市以外は二次医療圏単位）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、導入するネットワークシステム銘柄の選定、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。

神奈川県の二次医療圏



二次医療圏を構成する市町村

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、茅ヶ崎市、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）	

地域医療介護連携ネットワークの計画と構築

地域で共有する医療情報・介護情報の範囲（3－3）

○ 全国保健医療情報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は、その地域で共有する最低限の医療情報の範囲とし、それ以外の医療情報で地域医療介護連携ネットワークで共有できるものについては、その範囲を地域協議会で協議し、決定します。

システム銘柄の技術要件及び選定（3－4）

○ 全国保健医療情報ネットワークを通じて医療情報を広域的に共有するためには、導入する地域医療介護連携ネットワークのシステムに、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）

○ 地域医療介護連携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。

地域医療介護連携ネットワークで共有する最低限の医療情報の範囲

	全国保健医療情報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	○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

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

負担金設定の一例（東北地方の二次医療圏単位のネットワーク））

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

地域医療介護連携ネットワークの運用

地域医療介護連携ネットワークへの参加及び脱退（4－2）

○ 地域医療介護連携ネットワークでは、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ので、区域の県民への広報、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。

○ 地域医療介護連携ネットワーク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、本人から参加申込書等の書面により、次の事項について同意を取得することが必要です。

①当該地域医療介護連携ネットワーク参加機関の間で、医療情報・介護情報を共有すること。

②他の地域医療連携ネットワーク参加機関等の間で、全国保健医療情報ネットワークを通じて医療情報を共有することがあること。

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）

○ 地域医療介護連携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、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。

名寄せ（4－5）

○ 将来的に、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用いられるようになるまでの名寄せ項目は、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・番号で行う必要があります。

○ 名寄せは、可能な限り導入するシステムにより自動で行うものの、個人を一意に把握できる識別子を名寄せ項目として用いない現状では、一定程度、自動で名寄せできない参加者が発生することはやむを得ないものと考えられます。手動による名寄せの事務処理方法は、ベンダーと調整の上、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。