

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

平成31年 3月18日（月）

神奈川県歯科保健総合センター 501研修室

開 会

(事務局)

本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。ただ今から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いたします。本日進行を務めます神奈川県医療課の加藤と申します。よろしく願いいたします。

では、会議に先立ちまして、神奈川県医療課長の足立原からご挨拶申し上げます。

(事務局)

神奈川県医療課長をしております足立原と申します。本日この神奈川県地域医療連携ネットワーク構築のための検討会の準備会ということで、本当にお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。また本日は、市町村の皆様もご参加いただきましてありがとうございます。

医療情報を広く共有するというネットワーク構想というのはもう数年前からずっと取り組んでいるところでございますが、この中で、国の方でも厚労省が中心となって全国保健医療情報ネットワークを構築し、これを共通の仕様で、医療情報を病院、診療所等とで広く共有できるようにしよう、こういった取り組みをしているところでございます。今日議事の中でご説明しますが、神奈川県もかねてよりこの取り組みはしておりましたが、全国保健医療情報ネットワークという取り組みが国でも進んでまいりましたので、これに準拠する形で構築するためのガイドラインをつくらなければいけないという状況でございます。実は県に先行して横浜市さんでは取り組んでいらっしゃいまして、本日は修理委員にもご参加いただいているところでございますが、そういったところを参考に県のガイドライン、共通の仕様に基づいて、ベンダーが変わっても構築できるようなネットワークを作る、このための会議ということでお集まりいただいた次第でございます。

それから、今日は準備会という名前なのですが、恐縮ですが、検討会議開催のための予算が新年度予算となりますので、準備会という形で準備をさせていただいて、次回立ち上げという形にさせていただきましたことを申し添えさせていただきます。それでは、短い時間ではございますが、どうぞご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

(事務局)

それでは、委員のご紹介をさせていただきます。名簿が資料にございますので、名簿順でご紹介させていただきます。

まず、神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会、相川委員ですけれども、本日は代理で佐藤様がお見えの予定ですが、若干遅れるとのご連絡をいただいております。

神奈川県介護支援専門員協会、青地委員でございます。

慶應義塾大学SFC研究所、金子委員につきましては、若干遅れております。

神奈川県薬剤師会、後藤委員でございます。

神奈川県医師会、小松委員も若干遅れるとのご連絡をいただいております。

横浜市、修理委員でございます。

秦野訪問看護ステーション、杉本委員でございます。

神奈川県歯科医師会、鈴木委員でございます。

神奈川県病院協会、三角委員でございます。

また、今日はオブザーバーといたしまして、総務省情報流通行政局情報流通高度化推進室長の飯村様においでいただいております。

また、厚生労働省医政局研究開発支援課医療技術情報推進室、田川室長補佐もご出席の予定でございましたが、欠席となりましたのでご報告させていただきます。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては、原則公開とさせていただいており、開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が4名見えております。なお、審議速報、会議記録につきましては、発言者の指名を記載した上で公開とさせていただいております。よろしく願いいたします。本日の資料につきましては机上にお配りしております。何かございましたら会議途中でも結構ですので、お申しつけください。

座長の選出

(事務局)

次に、座長を選出させていただきたいと思っております。神奈川県地域医療連携ネットワーク構築検討会議設置要綱第4条第2項により、座長は委員の互選により定めると規定されております。事務局といたしましては、神奈川県病院協会常任理事の三角委員をご推薦させていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、三角座長、席のご移動をお願いいたします。

以後の議事進行につきましては三角座長、よろしく願いいたします。

(三角座長)

この会議の座長にご指名いただきました三角でございます。どうぞよろしく願いいたします。この会議は、実はこれから3回でガイドラインを決めなければいけないということで、非常にタイトなスケジュールが組まれているので、自分としても迅速にいろいろなことを決めていかなければいけないと思っていますけれども、委員の先生方もぜひご協力をよろしく願いしたいと思います。

報 告

(1) 地域医療連携ネットワークの概要について（資料1）

（三角座長）

それでは早速本日の次第に沿って討議を始めたいと思います。報告事項が2つと議題が3つございます。まず最初に、報告事項の1番、地域医療連携ネットワークの概要についてということで、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

（事務局）

医療課の青木と申します。私から、地域医療連携ネットワークの概要と、これまでの県の取組みについてご説明いたします。

まず資料1をご覧ください。地域医療連携ネットワークの概要についてということで、委員の皆様の中にも、すでにお馴染みの方もいれば、あまり馴染みのない方もいらっしゃると思いますので、確認の意味も含めてお話させていただきます。

1ページをご覧ください。まず、地域医療連携ネットワークとは何かでございしますが、厚生労働省のポンチ絵をのせています。県民に適切な医療及び介護を提供するため、患者の同意を得た上で、病院、医科・歯科診療所、薬局、訪問看護事業者、訪問介護事業者等の関係機関の間で、当該患者の医療情報、介護情報を電子的に共有・閲覧できる仕組みになります。例えば、病院から退院した際、術後の経過や、病院で受けた検査や服薬情報等、かかりつけ医が的確に把握することによって、患者に適切な医療を提供したり、重複した検査や投薬を防ぐことができます。今までは患者に関わる機関が、それぞれ断片的に集めていた医療情報を、同一の電子的なネットワーク上で共有することで、医療・介護従事者にとっては、効率的に医療・介護を提供できたり、患者にとっては、最適な医療・介護が受けられるという仕組みになります。

次の2ページをご覧ください。地域医療連携ネットワークの必要性です。上段の四角囲いの必要性ですが、患者の医療情報は、受診した医療機関のみで管理されるため、例えば初診時や救急時に対応する医療機関は、当該患者の過去の病歴、診療結果、投薬アレルギー情報等を迅速かつ適切に把握することが難しい場合があるほか、二重検査や二重投薬など非効率な医療の提供にもつながることがあります。また、地域包括ケアシステムを構築し、県民一人ひとりに適切な医療・介護サービスを提供していく上でも、職種や施設の枠を越えた多職種連携が不可欠であり、患者の日常の様子や状態の変化等の情報を、関係職種間で適時、タイムリーに共有していく必要があるということで、ネットワーク上で医療情報を共有してこうした課題などを解消していくことに必要性や有用性があるのかなと考えます。

下段の県民のメリットですが、県民にとっては、より安全、より適切な医療、介護サービスの提供が期待されます。医療機関にとっては、診療報酬上の評価を得られたり、施設から入院してきた患者について介護事業者から介護情報や在宅情報等を得られることで、より適切な医療を提供できます。また、患者に対し、より安全、より適切な医療を提供できることによる各種リスクが低減できることや、大規模災害時のバックアップ、多職種連携の推進などもメリットとして挙げられます。介護事業者にとってのメリットとしては、医療機関から医療情報を得られることにより、適切な介護サービスの提供が可能になることや、多職種連携の推進が期待できます。また、われわれ行政機関のメリットとしては、二重検査等の非効率な医療が是正されることによる医療費の削減につながるということが挙げられます。また、記載はありませんが、こうしたネットワークを構築していくことで、行政としては、県内での地域包括ケアの推進につながっていくと考えております。

(2) これまでの取り組みについて（資料2、3）

(三角座長)

それでは、報告事項の2番に移りたいと思います。これまでの取り組みについて、お願いします。

(事務局)

次に資料2をご覧ください。これまでの神奈川県の実践についてご説明いたします。1枚おめくりください。「県内5箇所在宅医療連携システムを導入」とありますが、神奈川県においても、こうしたネットワークづくりに取り組んでまいりました。点線囲いの取組内容ですが、平成27年度から平成29年度にかけて、在宅医療連携システム導入事業という名称でしたが、県内5箇所に、患者の医療情報を地域で共有する仕組みをモデル的に導入しました。この事業は、地域医療介護総合確保基金を活用した事業で、県医師会への補助を行う形で実施しました。導入したシステム銘柄は、厚労省標準規格を実装していないものを選択、助対象経費は、一部を除き、導入年度を含め3年間の構築のための費用としました。導入地域は表記載のとおりですが、左の列から導入年度、二次医療圏、郡市医師会、基幹病院と登録機関数・患者数を記載しています。なお、この導入したシステムは、基幹病院の医療情報を周辺の診療所や介護事業所などで共有していくものです。

次のページをご覧ください。「この事業の実施結果と明らかになった課題」になります。まず現在の状況ですが、運用開始時に、県補助終了後の自走化を前提としたネットワーク参加機関の負担金の合意を得ておらず、持続的な運用の確保が困難な状況があります。すなわち、県の補助が続く間は事業を行うが、県の補助終了後に、参加機関での費用負担の合意に至らず、ネットワークの運用終了を検討している地域があります。

次ですが、導入したシステム銘柄は厚労省標準規格を実装していないため、平成32年度

末に稼働が予定されている全国保健医療情報ネットワークを通じた共有が不可能な状態です。この標準規格とは、電カルやレセコンであったり、他の地域医療連携ネットワークなどと、医療情報を円滑に受け渡すための仕様上の取り決めで、厚労省で定めているものです。そうした標準規格を採用していなかったため、他のシステムとの連携ができず、ある意味で、閉じたネットワークになってしまっていると分析しています。

また、医療側と介護側で情報共有する項目の調整がつかず、介護事業所の参加が進まない状況であったり、その他、基幹病院における二重入力、こちらは電子カルテも入力するし、このシステムにも医療情報を入力するということです。さらにIDの発行などの作業が増え、手間がかかり負担が大きかったり、基幹病院による患者の囲い込みに見えるという意見も地域ではありました。

次に、こうした状況から明らかになった課題として、持続可能な運用を確保するため、運用の開始時において、参加機関による補助終了後の負担金制度にしっかり合意してもらってから、ネットワークを構築していくことが不可欠だということです。次に、県民の医療情報を全県で共有していくためには、厚生労働省標準規格の実装が可能なシステム銘柄を選択し、院内のシステムや他のネットワークと連携できることが必要です。さらに、補助元の我々行政機関においても、ただ補助をして終わるのではなくて、実効的で永続的な地域医療連携ネットワークの活用を担保していく必要や、その他、円滑な構築と持続可能な運用を確保するための構築ルールの整備が必要だと考えました。

こうした分析や振り返りを県で行い、今後、県民や患者にたいして最適な医療や介護を提供していくため、神奈川県では、本日の検討会議の目的である、「神奈川県地域医療連携ネットワーク構築ガイドライン」を策定し、県内で、県民や患者のためのネットワークづくりを進めてまいりたいと思います。時間の都合上、簡潔な説明ではございますが、以上になります。

(三角座長)

ありがとうございます。ただ今の資料に関して委員の皆様方、ご質問ございますでしょうか。

(鈴木委員)

神奈川県歯科医師会の鈴木です。これまで県内の5カ所でシステムを導入して試みられてきたということで、登録医療機関数も含め、登録患者数もかなり地域によってばらつきがあるようです。こちらでいくつか課題を出していただきましたけれども、具体的にその辺の各施設ごとの分析というのはされているのでしょうか。例えば登録医療機関数の90が多いか少ないか、母数がわからないので、これをどのように評価しているのかわからないところがあるのですが、その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

県でも評価をしておりますが、今、先生がおっしゃったように母数であったりとか、活

用状況というのが今のこの資料だと確かにわかりにくいと思いますので、次回以降何らかの形で、参考資料になるかわかりませんが、情報提供させていただければと思います。

(鈴木委員)

ありがとうございます。

(三角座長)

ほかにございますか。

(小松委員)

県の医師会の小松でございます。この事業に関しましては、県の医師会が実施させていただいている事業ですが、現状、非常に苦戦をしているというのが正直な感想でございます。今、鈴木先生がおっしゃったように、この数字が実際に有効だと言えるのか、それから費用対効果があるのか、現状と課題を今、県でこの資料2にまとめていただいているような状況ですが、正直、この登録患者の数というものよりは、こういったシステムが有効かどうかというのは、どれだけ多くの方が閲覧しているのかだと思います。登録患者数が多いところというのは、基幹病院が大変な労力をかけて同意を得て入力していますが、実際に登録患者数が多いからといって閲覧が多く有効に利用されていると言えない地域もございますし、一方、一部三浦市で行っているみうらホームケアネットに関しましては、登録患者数は少ないものの、月の閲覧数、要するに実際にこのネットを利用している状況というのは、むしろこの5カ所の中でも一番高いというところがあるので、一概に各地域の指標として登録患者数や登録医療機関数が多いという、それだけがよい指標とは言えないところがあると思います。そのほか、ここに書かれているもの以外にも課題を感じる部分ではありますが、この会議の課題の中でまた気づいたときに発言させていただければと思います。以上です。

(三角座長)

ありがとうございます。ほかに何かございますか。私からよろしいですか。これは在宅医療連携システムということで、自分もよくわかっていないのですが、基幹病院のデータを在宅の方から一方的に閲覧するシステムという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

基幹病院で入力した医療情報を連携する施設で閲覧するということになりますので、連携する施設で医療情報を更新したりとかという行為はできません。

(三角座長)

では、登録機関というのは、在宅をやっているいろいろな在宅医の先生なのか訪問看護ステーションなのか、そういうところから病院の情報をどれだけ見られるかという、その登録医の先生ないしは訪問看護ステーションの数ということですか。

(事務局)

はい。

(三角座長)

この5つとも今現在動いているのですか。

(事務局)

今現在は5地域とも稼働していただいています。ただ、中には終了を検討している地域があります。

(三角座長)

例えば、一番上の27年度から導入している湘南西部に関しては、何年間補助が出ていたのでしょうか。

(事務局)

27年度の神奈川病院だけ特殊で、初年度の補助だけだったのですが、このたんざわ・おやまネットについては現在も稼働しています。そのほかの地域については3年間で構築するための補助を行っております。

(三角座長)

では、今年度まではそれなりの補助が出ているのだけれども、来年度以降どうなるかわからないところがあるということですね。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(三角座長)

わかりました。ほかにご質問ございますか。

(小松委員)

今、座長からご質問があった、平成28年度から導入いたしました3箇所に関しましては、今年度で補助が切れる、いわゆる切れ目でございますが、現状としては3箇所とも終了を検討しているというような状況になっていると思います。

(三角座長)

ありがとうございました。本件に関してのご質問はこれでよろしいでしょうか。

それでは、もう一つ、サルビアねっとという、私どもが横浜市の鶴見区でこれから始めようという地域医療・介護の連携ネットワークなのですが、この白い資料がお手元にありますでしょうか。こちらは、先週の金曜日に横浜市がこういったセミナーを開催していただきました。そこで私と、もっと前からやっている宮城県のネットワークについて東北大学の中山先生からお話があったのですが、この資料の方がわかりやすいと思うので、私どもがこれからやろうとしていることを、ちょっとこれを使って説明させていただきます。

前半は中山先生のがずーっとあって、10ページからが私がお話をさせていただいたサルビアねっとという、鶴見区でこれからやろうとしているネットワークについての説明になります。そのスライドの4番、11ページの右下になりますけれども、4番のところを見ていただいて、まさしく先ほどのご説明の中でいくつかポイントとしてお話があったと思い

ますが、このサルビアねつを構築するに当たってここに2つ書きました。自動入力、入力に手間がかからないシステムにしましょうということと、もう一つは、これから医療という個人情報を使うわけですから、セキュリティに関しては重要視をしましょうと、この2つがキーワードといいますか、重視しました。あと、書いていませんが、お金も実はキーワードにしていたけれども、それは後でまたお話をさせていただきたいと思います。

具体的に言いますと、ずーっと飛んでいただいて、実際にどのようにやってきたか、14ページの下の10番というスライドがいいかと思うのですが、横浜市ではこういったICTネットワークをつくるに当たって、横浜市独自のガイドライン、先ほどちょっとお話がありましたけれども、修理委員を中心に横浜市のガイドラインというのをつくりました。昨年の3月にそれができたのですが、その横浜市がつくったガイドラインの骨子ができたのが2017年の秋ごろだったので、そのガイドラインを基本にどこかで実証をやらないかという議論がされて、鶴見区でやってみようかというお話になって、ガイドラインができるのに合わせて鶴見区で実証実験をやってみようということで、鶴見区内の医師会とか歯科医師会、それから薬剤師会等々、全部お話をし、皆さんでご意見を聞きながらどうシステムをつくるのかというのをまず検討する協議会を立ち上げさせていただきました。それが2017年の秋ごろです。そこから議論をしていって、実際に翌年、2018年ですね、翌年に国の総務省の補助金もいただける可能性があるということと、横浜市からも補助金をいただけるということで、この2つの補助金を使って2018年度の間にシステムを構築していこうということで補助金が決定して、1年間かけて構築させていただいて、2018年度の後、3月の末からこのネットワークを始めようというところで、これからまさしく始めようというところに来ています。

ここまで一年半ぐらいずっと議論してきました。どんな議論をしてきたかというのが、ちょっと飛びますけれども19ページの20番というスライドで、いろいろな協議会とか委員会とか事務局の会議をつくって、このくらい会議を積み重ねてきましたということと、次のページの20ページの上の21番に、実際にどういうメンバーで議論をしてきたかというのがここに書いてあります。一番大事な、構築協議会という一番大きな会議、最終決定をしていた会議ですけれども、これには鶴見区内の参加する病院の院長3名と三師会の会長、それからそれ以外の医師会の代表の先生にも入っていただきましたし、看護師協会の代表であったり、在宅拠点の管理者の方10名で最終決定をしてまいりました。こまごまとしたいろいろな事務的なものはもっと大事なので、それは事務局会議という、これは2週間に1回ぐらいやっていたのですが、26名の構成員で病院の事務と、これには横浜市と、それから実際に構築をしていただく企業の方に入っていて、毎週会議をやってきました。またその中で、実際にこれからどういう利用の仕方をしていこうという利用者価値委員会というのと、それからICTをどうやってつくっていくのかというシステム絡みのことを検討する委員会、2つの委員会をつくって、ここに書いてあるようなメンバーでずっと会

議をしてきたということで、これはぼんと始まるネットワークでは決してなくて、これまで着々と準備はしていよいよ開始というところになっています。

どんなシステムかという、15ページに戻っていただいて、15ページの上のスライド11番、ちょっと小さくて見にくいですが、クラウド上にEHR、Electronic Health Recordですね、患者さんの情報をためるところをつくっておいて、とりあえずまずは3病院なのですが、3つの病院と、診療所であったり、薬局であったり、介護施設であったり、歯科診療所であったり、訪問看護ステーション、こういうところから自動的にいろいろな情報ですね、カルテ情報であるとか、薬の情報であるとか、レセコンからの情報であるとか、検査からの情報であるとかというのを、先ほどキーワードで言った自動的に吸い上げるようなシステムになっています。ここに、クラウド上に患者の情報がそこに集まって、それを閲覧していろいろな利用の仕方があるだろうと。これから考えていることですが、ただ閲覧して患者さんの情報を共有するだけではなくて、そこから施設間の転院であったり予約であったり、そのようなことができないかと。当たり前ですが、予約照会みたいなシステムに使えないか、在宅の支援にならないかというような形でこれから構築していこう、まさしくそういう使い方をしていこうというふうに思っています。

その下の12番、これは自動的に入りますよというイメージで、SS-MIX2を使ってカルテの情報というのをいろいろな、どのベンダーであってもその情報が自動的に入るようなシステムにしていますし、電子カルテを使っていないところももちろんあるわけなので、そういうところからの情報は、先ほどちょっと言いましたけれども、レセプトの情報であったり、検査データを外注した外注の検査のデータであったり、あとそれ以外の画像診断のデータであったりというのを、それぞれ自動的に取り込むようなシステムにしています。

16ページの上の画面が、ちょっと小さくて見にくいですが、これは患者さんを立ち上げた画面なのですが、基本的には患者さんの診療情報が、あるいは検査をした情報が時系列で並んで表示されて、そこをクリックするとその内容がわかるというような形にしています。さらに見にくくて、この上にバナーみたいなものが、トップのところにはバナーみたいなものがいくつかあって、それぞれいろいろな地域連携に使えたりとか、処方が見られたりとか、だけの時系列で並べることもできるというような形にしていますので、利用価値としてはその右側になりますけれども、実際にこれは内視鏡の結果も、前の病院でどんな状況だったのかというのも、内視鏡であったり画像診断であったりというのを見ることができるということと、先ほどちょっと言いましたが、入退院の調整であったり、転院に使えるだろうというのはその下ですね。

それから、18ページに行ってくださいと、まだこれは来月から使える状態にはなっていませんけれども、救急搬送の途中で患者さんのバイタルのデータとかというのを、救急車の搬送先の病院に一番新しい情報を伝えて指示をいただいたりとかという、そういったものにも使えないかというふうに思っています。

もうちょっと詳しいお話をすると、もう一つのポイント、セキュリティだと言いましたけれども、21ページの上の23番を見ていただきたいのですが、ネットワークなので参加の医療機関であったり登録の患者さんというのがいるわけですが、もちろん参加している医療機関でなければデータも入らないし閲覧することもできないわけです。ネットワークに参加している医療機関がA、B、Cと3つあったとしても、患者さんはAとBにしかかかっていない、Cにはかかっていない場合は、Cからはこの患者さんの情報を見ることはできない。自院にかかっている患者さんのことしか基本的には見られないということにしました。だから、例えば興味本位に見たりということができないというようにしました。

ただしその場合に、その下の24番に行っていただくと、救急であったり初診だと見られないわけですが、それはちょっと工夫して見られるような仕組みをつくりましょう。救急でどこにもかかっていないような患者さん、自院にかかっていないような患者さんが来るときも、その患者さんが登録されていれば見られるような仕組みにしましょうということで、ちょっとここは、言ってみれば鍵があって、それを解けば見えるというようにしましょうということにしています。利便性を考えれば、病院であったり訪問看護ステーションの皆さんが、介護施設の皆さんが患者さん情報を見られるのがいいに決まっていますが、病院なんかで見ていると、例えば興味本位で患者さんのデータを見たいというのがどうしてもあるので、閲覧できるのはやはりある程度限った職種の人だけに限るべきであったり、あるいはある程度そういった責任のある立場の人が見られるような形にしましょう。全部それでいいかというと、例えば病名だけは、あるいはアレルギーだけは看護師さんは全員見られるようにしましょうといった職種別の規制の仕方もあると思いますし、人による規制もあると思いますし、施設による規制もある。そういったものをそれぞれの施設で決めていただくということにして、基本的にセキュリティは漏れにくい状況にしましょうという形でやってきました。

あとご説明したほうがいいのは、23ページの27番に、これが始まるに当たって、今月あと2週間しかないですけれども、目標としては70施設にしよう。今現在、大体これに近いのですが、ちょっとすみません、25ページのこの表が抜けてしまっているので27ページでお話しすると、大体今これくらいいこうと思っているのが、参加病院が7つ、医科診療所27、歯科8、薬局22、その他10ということで、70施設ぐらいいくのではないかと。今日現在は54なのですが、今スパートしていますので多分70いこうと思います。始まる前から患者さんがどんどん登録を、横浜市のプレッシャーもあって相当集めていますけれども、目標は7240人です。今日現在は3500人ぐらいになっていると思いますので、半分ぐらいですが、登録するのは鶴見区の医療機関にかかっている患者さんということで、鶴見区の住民が29万人なので、今大体1%ちょっとにやっとなったかなということですね。先日、金曜日の日経新聞の1面にばんと問題視されていましたけれども、住民の1%ぐら

いしか登録されていないというのが今の実際の問題だということですが、先ほど小松先生が言ったように登録されていればいいというものでは決してないと思うので、利用されて初めてだと思いますけれども、まずは登録してくれないことには利用できないわけですから、できれば最低2.5%ぐらいに早く達成すべきかなと思っています。

それから、お金のことだけ最後にお話しすると、26ページの上です。これは先ほどお話ししましたけれども、補助金でスタートしました。構築するまでは補助金でやりました。ここから先は、法人をつくりました。サルビアねっと協議会という法人をつくって、この法人がこれからは運営していくということで、ざっと考えると年間にいろいろな費用ですね、サーバを管理したり、新しい患者さんを登録していったり、参加医療機関の月の利用料金を集めたりとか、そういった事務的なことが必要ですし、さっきちょっと言い忘れましたけど、これはアクセス数をちゃんとチェックしますけれども、どこのどの端末がこの患者さんを閲覧したのかを見られるようにして、いつもチェックして、何か不正が疑われるようなことがあった場合には必ずアラートを出すというような形のシステムを考えています。やはりどうしても常時事務局に一人の人間がいなくてはいけないという状況なので、多分1500万円ぐらい年間のランニングコストがかかると考えています。それをこの右に利用料金と書きましたけれども、月額の利用料金としてこれぐらいの費用がかかるだろうということで、これは利用者負担という形で、始まった時点からこれで進めようというふうに思っています。

サルビアねっとのご説明は以上でございますが、何かご質問ございますでしょうか。

(鈴木委員)

歯科医師会の鈴木です。これは年間の利用、メンテナンスとして1500万ということですが、初期の投資はどのくらいかかっているのでしょうか。

(三角座長)

これは言ってしまうでもいいですか。構築に4500万円です。これだけの70施設の費用として4500万円で、先ほど言いましたように横浜市からの補助金と総務省からの補助金をいただいております。

(鈴木委員)

ありがとうございます。

(三角座長)

ほかにございますか。これから今後この後半で議論になると思いますが、ここまではもしかしたらかからないですけど、どういうシステムにするかという議論をしていく段階で少しいろいろなお金が、一番最初の部分はかかるとは思いますが、例えば電子カルテとクラウドをつないだり、レセコンとクラウドをつなげるような、それぞれの医療機関に端末を置いて、そことまず電子カルテをつなぐ、そことクラウドをつなぐ、そんなような形になっていますので、そのつなぐ費用であったりとか、実際の介護現場に関しては iPad を

使ってデータを自動的に入力させるような形にしていますので、そのような形でそこにお金がかかるとかというのを合わせて今4500万円です。

ほかによろしいでしょうか。では、報告事項（２）については以上ということにさせていただきます。

議 題

（１）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について（資料４）

（三角座長）

それでは、議論していただく議題に移りたいと思います。（１）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についてということで、まず事務局からご説明をお願いします。

（事務局）

それでは、事務局から資料４に基づき説明させていただきます。私は、医療課地域包括ケアグループで地域医療連携ネットワークの担当をしております、松本と申します。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。資料４では、今後、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について、現時点において医療課で考えておりますことを説明させていただきます。

おめぐりいただいて、１ページ目ですが、今後の方向性について説明させていただきます。神奈川県は、通勤等により、市域・二次医療圏域を越境することが多いため、県民の医療情報を神奈川県内で共有するためには、本来、全県をカバーするネットワークの構築が必要となります。しかし、都市部では、病院や診療所、介護事業者等の関係施設数が非常に多く、そもそも全県的なネットワークを構築するための協議会の組織が困難であろうということから、都市部を多く抱える神奈川県においては、全県で単一のネットワークの構築は困難かなとなっております。そのため、神奈川県では、今後策定を予定しております県ガイドラインに基づきまして、県内複数の地域で地域医療連携ネットワークを順次構築し、さらに、広域のネットワークである全国保健医療情報ネットワーク、こちらは厚生労働省さんが平成32年度末に稼働開始すると聞いておりますが、そうした全国のネットワークに接続することで、県民の医療情報を市域・二次医療圏域を超えて広域的に共有する仕組みとする必要があるのかなと思っております。

資料２ページ目をご覧ください。項番１ 基金財源の活用 についてですが、地域医療連携ネットワークの構築には、多額の構築コストがかかってまいりますので、基本的には、地域医療介護総合確保基金の財源を活用しました県の補助事業により、平成32年度以降に、順次、準備の整ったところから、地域医療連携ネットワークを構築することを目指してい

きたいというところでございます。

項番2 持続可能で地域を超えて情報共有できるシステム についてですが、今後、神奈川県で構築を目指す地域医療連携ネットワークは、クラウド型を想定しておりまして、地域医療連携ネットワークのクラウドサーバに、各参加施設の電子カルテ等のサーバから、自動的にデータを保存するシステム構成といたしまして、二重入力の手間を回避することを目指すものでございます。次に、計画・構築の段階から、参加機関ごとの負担金について合意していただき、ネットワークの運用コスト、ランニングコストに見合う収入を当該地域で確保することによって、ネットワークの持続可能性を担保することが必要です。さらに、厚生労働省標準規格を当該システムに実装することで、全国保健医療情報ネットワークに接続可能なシステムの実現を目指すものでございます。

項番3 構築地域数ですが、現時点の事務局の案としましては、横浜市内では7地域、横浜市以外の地域では、原則として二次医療圏単位を考えておりまして、合計で15地域程度の構築を目指していきたいというふうに考えております。

項番4 将来像としては、各地域で順次、構築が完了したネットワークのクラウドサーバに蓄積された県民の医療情報を、他のネットワークの参加機関から、全国保健医療情報ネットワークを通じて閲覧することにより、市域、二次医療圏域、さらには県域を超えた医療情報の共有を目指します。

こうした方向性により、神奈川県としては、神奈川県モデルと書いておりますが、そうした一定の枠組みの中で地域医療連携ネットワークの構築を推進いたしまして、都市部における成功を目指してまいりたいと考えています。

3ページをご覧ください。ここからは、具体的な構築イメージについて説明させていただきます。3ページの図については、県内15地域におけるネットワークの構築イメージを表現したものになります。この図では、15地域で順次、ネットワークを構築していき、地域内の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者等の多職種の組織がネットワークに参加するイメージとなります。

4ページ目をお開きください。ここでは、クラウドサーバに各参加機関からデータが保存されていく流れ、それからクラウドサーバのデータが参加機関の端末で閲覧される流れを表現した図になります。まず、大前提として、当該地域医療連携ネットワークのクラウドサーバに医療情報が蓄積されるのは、当該ネットワークに加入を希望する県民のみという点になります。すべての県民の医療情報がクラウドサーバに保存されるというものではございません。

左側の病院についてですが、電子カルテその他の関係サーバから、SS-MIX2や、DICOM等の規格を通じて、データ送信用端末にデータを掃き出した上、当該データ送信用端末から、クラウドサーバにセキュリティを確保したVPN接続により、当該ネットワークに加入する県民のデータのみを自動で保存します。これにより、ネットワークサーバへの情報の入

力の手間を省略することが可能となります。クラウドサーバへのデータ保存の頻度としては、現時点では、営業時間内は15分ごとに1度、それから夜間に1度といった頻度を想定しております。営業時間中は15分ごとと申しますのは、病院で診療を受けた県民が門前薬局で処方を受けることを想定したもので、当該患者の病院での医療・診療情報を、門前薬局が閲覧することを可能とするため、当該門前薬局において適切な処方監査や服薬指導を可能にするためでございます。右上の医科・歯科診療所、薬局、それから右下の訪問看護ステーションや介護事業者でも、同様に各種サーバから送信用端末によりデータをクラウドサーバに自動保存することで、県民の医療情報をクラウドサーバに集めていくというイメージになります。

なお、地域医療連携ネットワークで、一つ特徴的なこととして、先ほど三角先生もおっしゃっていましたが、図でいうと右側の要介護者等の県民の自宅で、例えば、訪問看護師が県民の自宅を訪問した際に、その場で、褥瘡や口腔衛生状況の画像をタブレット端末で撮影して、その場でクラウドサーバにアップロードすることで、当該患者に訪問診療を行っている医師や歯科医師の先生に、当該画像を直接見てもらうことも可能になります。

また、地域医療連携ネットワークでは、主として、医療情報の共有を図るものではありませんが、実は、災害時の医療情報の保存にも効果があります。図で言うと下の方ですが、神奈川県内で大規模災害が発生した際などに、神奈川県内に設置したバックアップサーバが被災してしまえば、バックアップサーバのデータが消失してしまうというリスクを高めることとなってしまいますので、迅速かつ確実にデータを復旧するために、クラウドサーバのバックアップサーバについては、関東南部地域以外の遠隔地に設けてはどうかと考えているところです。

次に5ページをお開きください。さきほど4ページの図で、各参加施設から、日常的に、県民の医療情報をクラウドサーバに自動的に保存をしていくイメージをご説明させていただきましたが、5ページの図では、当該ネットワークの区域を超えた医療情報の共有についての図となります。一番上の四角で囲った部分ですが、架空の事例で、川崎市在住の神奈川太郎さんは、横浜市中区まで通勤しており、普段は、川崎南部地域の〇〇診療所のかかりつけ医で受診しており、さらに隣接する横浜市東部地域の△△病院で手術を受けたことがあります。このたび、横浜市中心部地域の中区の□□病院で初めて診療を受けるというケースです。このとき、川崎南部地域と横浜市東部地域とともに地域医療連携ネットワークが構築されていて、かつ、神奈川太郎さんが、どちらのネットワークにも加入している場合、〇〇診療所と△△病院における、神奈川太郎さんの診療情報は、それぞれのネットワークのクラウドサーバに蓄積されていることとなります。そこで、初めて受診する□□病院の診察室において、その診察室にあるパソコン画面で、全国保健医療情報ネットワークに接続することで、〇〇診療所と△△病院における、それぞれの診療記録、経過、投薬情報、薬局での調剤情報や服薬指導の状況が閲覧できるようになるということを、今後神奈

川県では目指していきたいというものでございます。こうしたことで、この例でいいますと、川崎南部地域と横浜市東部地域のそれぞれの地域医療連携ネットワークのクラウドサーバに蓄積されている医療情報が、全国保健医療情報ネットワークを介することで、市域・二次医療圏域を超えて、広域的に共有ができるようになるというものでございます。

6ページをご覧ください。このページからは、今後、この検討会議でも皆様にご議論いただくこととなっております、神奈川県地域医療連携ネットワーク構築ガイドライン（仮称）について、その概要を簡潔に説明させていただきます。まず、目的ですが、神奈川県で、今後構築してまいります、地域医療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上で必要、必須と考えられる事項、あるいは一定の配慮が必要な事項、それから参考事項をお示しすることで、県が目指す今後の地域医療連携ネットワークの構築の姿の実現を目指していくことを目的としております。

ガイドラインの内容ですが、この後、資料5で骨子案について説明させていただきますが、基本的な内容としては、地域医療連携ネットワークの計画と構築の段階、それから運用の段階、さらには更新の段階と、それぞれの段階における必要事項、留意事項、参考事項に分けて記述することを考えております。必要事項等の定義につきましては、資料ご記載のとおりとなっております。なお、県ガイドライン策定にあたりましては、県に先行して定められました横浜市のガイドラインの内容と齟齬がないよう努めるものとしたと考えております。

項番3の策定方法としましては、この検討会議におきまして、今回の会議を含めて3回程度の議論を経て、平成31年6月、実質的には約3か月後ですが、適切に策定してまいりたいと考えているところでございます。

7ページには、県のガイドラインの全体像、今後の目次となるものを記載しておりますが、これは現時点における事務局としての案をお示しするものでございまして、詳細は、この後の骨子案のところでご説明いたします。

8ページですが、今後のスケジュールについてでございますが、まず一番上のガイドラインの箇所については、先ほど説明させていただいたとおりとなります。次に、左側「その他」となっておりますが、上から2番目の「予算要求」のところですが、県の予算要求は、大体8月から準備を開始し、通例ですと9月から要求開始となり、12月頃には大体の予算編成作業が終了いたしますが、先ほど平成32年度から順次、構築を目指したいと申しましたが、平成31年度、今年の9月頃から平成32年度当初予算の編成が始まりますので、来年度、どの地域で構築するか、費用はどのくらいかなどをこの時期までにはしっかりと積算する必要がございますことから、項目では、一番上の「公募」となっておりますが、こうしたものを6月から7月頃に行う想定で、そうした公募を通じて、翌年度に構築を開始する地域を決定する必要があるのかなと思っているところです。予算が認められた地域については、次年度当初から順次構築を開始していくという流れになります。

なお、一番下の「セミナー」とありますが、先週金曜日に、横浜市さんが主催されました「ICTを活用した地域医療連携ネットワークセミナー」が開催され、座長の三角先生もご登壇されておりましたが、同様のセミナーを神奈川県でも開催する予算が先日県議会で議決されたところです。今後は、横浜市さんが先行しているところではございますが、今後は県も含めたオール神奈川で、地域医療連携ネットワーク構築の機運といったものを高めてまいりたいというふうに思っております。また、セミナーの開催時期、開催場所、講師等につきましては、4月以降に開催いたしますこの会議において、御報告ないし御相談させていただくこともあろうかと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

資料4に関する事務局からの説明は以上です。

(三角座長)

ありがとうございます。ガイドラインに関してはまたこの後で議論があると思うので、前半の部分のネットワークのイメージで何かご質問とかご意見ございませんか。

(後藤委員)

薬剤師会の後藤です。いくつかあるのですが、最初に、神奈川県における地域医療連携ネットワークと全国保健医療情報ネットワークのすみ分けというか、役割分担というか、つながりというか、そこがよくわからないのですが、同じようなものをやるなら全国を待ってはいいいじゃないのという話に普通はなるはずですから、その辺をちょっと説明いただけますか。

(事務局)

後藤先生どうもありがとうございます。今日厚労省さんがいらっしゃっていただければ厚労省さんのほうから説明していただきたかったところではありますけれども、全国保健医療情報ネットワークというのは平成32年度末から開始されるということで、この前も厚生労働省さんに聞きましたら、例えばどういう情報を全国で共有するかということは、まだ決まっていない部分もあるということでございました。そうしたことから、未決定の部分があるということを前提にご説明申し上げますと、全国保健医療情報ネットワークというのは、あくまで各県の各地域医療連携ネットワークのサーバに蓄積されているデータを参照しに行くということで、この資料4の5ページですけれども、□□病院の診察室のパソコンから、全国保健医療情報ネットワークにアクセスし、そこから各地域の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し、例えば〇〇診療所の診療データを参照しに行くという形になるかと思っています。その点、各地域医療連携ネットワークというのは、日ごろから先生の皆様の診療行為によって、そのネットワークに参加することに同意した県民のみということになりますけれども、医療情報が日々、地域医療連携ネットワークのクラウドサーバに自動保存されていきます。地域と全国の役割分担というのはこういったところかと考えています。以上でございます。

(後藤委員)

ありがとうございます。要するに全国をつなぐシステムが全国保健医療情報ネットワークなんだという話ですね。

(三角座長)

よろしいですか。ちょっと今のに絡んでわからないところがあって私からよろしいですか。例えば、クラウド上にサルビアねっとのサーバがこれからできようとしています。同じように、例えば県央で何とかネット、サクラネットでも何でもいいですが、というのが今度できて、それとそれをつなげるという場合に、サルビアねつと以外にサクラネットがあり、ヒマワリネットがあるとして、サルビアねつとからどうやって広域の患者さんの、一人の患者さんがいろいろなところにかかっている可能性の情報というのは、それぞれのネットに改めてアクセスしていくイメージですか。例えばサルビアねつとから県央のサクラネットを閲覧しよう、あるいはそこで情報共有しようとしたら、そっちにアクセスするのですか。あるいは、サルビアねつとにアクセスすることで自動的にそちらの情報も見られるようになるのですか。要するに、クラウド上にいくつもいっぱいあるわけじゃないですか。例えば15個のネットワークができたとして、その相互利用というのはどういうイメージなのですか。その上にさらに1個、神奈川県として全体の地域医療連携ネットワークがあるのか、あるいはそれぞれが独立してそれをつなげるイメージなのか、その辺を教えてくださいたいのですが。

(事務局)

基本的には後者になるのかなと思っています。基本的に各地域連携ネットワークは独立してしまっていて、全国保健医療情報ネットワークを通じてパソコン上の画面で、例えば三角先生の病院から県央のサクラネットのクラウドサーバに全国の保健医療情報ネットワークを通じてアクセスしに行きます。その共通のビューアで県央の病院の医療情報を参照するという形かなと認識しております。

(三角座長)

そうすると、例えば微妙なルール、あるいは運用の仕方が、それぞれのネットワークによって違うでしょうから、確かに全部統一するというのはなかなか難しいのかなと思いますが、参照しに行くようなことを、例えば自院にある端末からヒマワリネットに参照しに行くとか、サクラネットに参照しに行くとかというイメージですね。例えば自分たちのサルビアねつとの中では、いろいろこれから展開しようと思っているのは、紹介したり、情報を得るだけではなくて紹介したりとか、そういうことをやろうと思っているわけですが、そういうのまでネットワークの地域を越えてはできないだろうという発想ですか。

(事務局)

ご説明いたします。その点、厚生労働省さんがどういった医療情報を全国のネットワークで共有するかということすらまだ決まっていないということでございまして、なかなか

そこは厚生労働省さんの構想待ちというところはあるのですが、今、我々が全国の担当者会議などに参加して承知しているところでは、あくまで全国の保健医療情報ネットワークによって他の地域医療連携ネットワークのデータを閲覧しに行くというのが、全国保健医療情報ネットワークで想定されている事項というふうに承知しております。

(三角座長)

神奈川県としてもそういうイメージでよろしいでしょうか。

(事務局)

医療課長です。今、三角先生のおっしゃるご質問はそのとおりで、例えば今、サルビアねっとから、横浜市東部の患者さんを小田原に紹介したいというときに、本当はそれができれば一番いいと思うのです。現状の全国保健医療情報ネットワークの考え方はまだ閲覧だけです。ビューアだけなので。もし両方できた場合には全国に一回飛んで、そこから経由して小田原を見に行くということしか今はできないですが、当然厚労省さんでも退院調整あるいは転院調整、これができないかということは検討の材料に上がっていると聞いております。そのこの具合を見ながら、今度はコスト等の見合いの関係で神奈川県独自に転院・退院が調整できるシステムをプラスアルファで地域間ごとに構築する必要があるのか、それとも、全国で仕様ができればそれにのっかって退院調整もできるように、それが一番コストがかかりませんから、その辺をちょっと見据えている段階というところですよ。

(三角座長)

まだこれから議論ということですね。この辺は修理さん、横浜市としては何かお考えはありますか。ネットワークをいくつかつづけて、それをどうつなげていくかというあたりに関しては。

(修理委員)

我々は平成27年から研究会を立ち上げて全国の成功事例と失敗事例を研究してきました。ですので、今、三角先生の東部病院でやっているのは成功事例を、成功するだろうという事例を抽出した形で一番パターン化したのをやっているわけです。それでも失敗したら、それも失敗事例の一つになってしまうわけですが、その中で一番議論になったのは、横浜市全域で最初にやるのはまず無理だろうなということがあって、そのころは全国保健医療情報ネットワークという考え方がそもそもなかったもので、横浜市全体に網をかぶせて一括してやるのは無理だろうなということでまず分割していったわけです。我々としては、横浜市全体の中で情報の共有ができるかということで、全国保健医療情報ネットワークがなかったとすると、横浜市は7方面で考えていくので、7方面の上に情報を共有する仕組みを将来的にはつくらなければいけないのかなと思っていたのです。ですけれども、ここで全国保健医療情報ネットワークという考え方が出てきたので、そちらに乗せれば、少なくとも最初は閲覧だけはできるという仕組みなので、それに乗っかるのが多分一番早い。ただ、そこで情報の伝達というか書き込みみたいなものまでやるのは多分将来的なお話な

のだろうから、それは国の動きを見てやっていけばいいのかなと思っています。

(三角座長)

ありがとうございます。ほかにご質問、ご意見ございますか。

(鈴木委員)

疾患によっては神奈川県内にとどまらないで、東京とかで受診されている患者さんもいらっしゃると思うのですが、現状では、神奈川県内にAという疾患ではかかっているけれども、Bという疾患では東京にかかっている。今の想定しているネットワークでは、神奈川県内にかかっている疾患に関しての情報は共有できるけれども、他県にかかっている疾患に関しては現時点で共有できない。そこが全国保健医療情報ネットワークができると見られるようになるということでしょうか。

(事務局)

事務局から回答いたします。後者です。神奈川県内に限定するわけではなくて、全国保健医療情報ネットワークを通じて、他の都道府県に同様の地域医療連携ネットワークがあって、データがそこに蓄積されていれば、基本的には厚生労働省の標準規格に基づいて、全国保健医療情報ネットワークのビューアを通じて参照することができると認識しています。

(三角座長)

ありがとうございます。これは、これからの進め方によって方向性が決まってくるのかなと思います。あまり議論に出なかったのですが、これは医療情報のほかに介護情報がこれから大事だと思うのですが、サルビアねっとでも考えていますけれども、サブシステムとしてコミュニケーションツールを別に用意しようと。メインのサーバにアクセスしなくてもコミュニケーションだけは、例えばバイタルのデータを見てどう思うとかという、そういったふだん電話でやっているような、介護の現場や在宅の現場でやっているようなことを、この安心なネットワーク上でできないかということを今やろうとしているのですが、どうでしょうか、杉本委員あたり、何かこの辺のご意見はございますか。

(杉本委員)

たんざわ・おおやまネットで導入した地域医療連携システムを实际使っていますが、秦野市だと隣には足柄上病院があって、そこは別のシステムを使っており、パスワードはもらっていますが、連動していないので、使っていない状況です。私たちが使っている地域医療連携システムでは、それぞれが今は共有できていない状況で、違うシステムを活用すると面倒だなと思っていたので、今、初めて全国版がこれからできることがわかってよかったです。実際、今、基幹病院とやりとりしている中で問題はいろいろあって、少しずつ改善してもらっているのですが、ふだんの業務で使っているシステムと地域医療連携システムが連動されていないので、地域医療連携システムと基幹病院を連携するにはもう一回情報を入れ直すという手間があると結局、ふだん使っているシステムから紙で印刷を出し

て、ファクス送りますということをやまだにやっているのでそこを何とかしてほしいと要望したら、PDFに落として同一パソコン内の地域医療連携システムから持っていくということができるようになって、ちょっとずつ進んできてはいますが、それがネットを通じて簡単にできてしまうとやはり情報漏洩の問題でこのパソコンに限るというふうにはしていませんけれども、ちょっと業務的に難しいというのが現状です。

(三角座長)

ありがとうございます。これもこれから議論になっていくと思うのですが、先ほどご紹介いただいたような今動いている、神奈川県補助金を使ったもの以外にも、小さなこういうある部門に限ったローカルのネットワークはできていると思うので、そっちもあって、また新しいのもあってというのは、どんどん複雑になっていくだけなので、やはり一本に絞っていかないといけない。ほかの今まで動いているシステムを取り込んでいけるかどうか、取り込むというか吸収していけるかどうかというのが、今後それぞれの場所でやるには問題になるのではないかと思います。介護部門で青地委員、何かご意見はございますか。

(青地委員)

今、杉本さんのおっしゃったことはまさにそうなのですが、ちょっと疑問に思ったのは、基幹型の病院が登録していないと、そこに関連するいわゆるクリニック、診療所、そういうところがこのネットワークを使えないのかなという疑問があったのですが、私は今、実際には鎌倉でやっていますけれども、以前、サイボウズとかMCSとか、小さいクリニックさんと介護現場で一人の患者さんを共有して、今日訪問したらこうでしたとか、お互いに記入できる。私なんかもモニタリング訪問してこうでしたとか入れられるツールがあるので、それがまた基幹病院だけが登録して、そこから波及したクリニックとか介護現場でないと使えないとなると、今おっしゃったような手間が発生するのかなと思ったので、そこら辺の整理が今後どうなるのかなと思いました。

(三角座長)

今のことに関して回答は、まだ回答はできていないですよ。いいですか。何か回答があれば。というか、事務局の思いがあれば教えていただきたいのですが。

(事務局)

ありがとうございます。実は別のいろいろな地域で検討している中で、今、青地先生がおっしゃったようなことが結構出ています。今現在、確かに介護の方々には特にそうですし、訪看ステーションも含めていろいろな既存のツール、今、サイボウズさんの話が出ましたけれども、現状は簡易なコミュニケーションツールが、患者さんあるいは介護者の情報を共有するツールが結構あります。中にはLINEで共有されていたり、独自のメーリングリストを使っている方も、この時代ですからたくさんあります。それは逆になぜ普及しているかという、これは簡単だからです。簡単で安い。ほぼ無料ですから。それを座長がおっしゃったようにどう取り込むか、この思いがございます。まさに今、座長がおっしゃ

ったように基幹病院が今ある前提ですが、そもそも基幹病院にかかっていないような患者さんも当然いらっしゃいます。ここをどうするか。これは確かにこのガイドラインの中で、今度例えば訪看ステーションなりかかりつけ医がそこのシステムにどうしたら参入しやすいのか、コストも含めて、これをどう担保するかが一番の課題だと思っています。そこも含めたガイドラインをぜひ構築していきたいと思っていますし、今、横浜市さんが既につくられています。私としてはその横浜市さんのつくられたガイドラインをベースにしながら、今おっしゃったような課題のところについてもこれから少しまとめて、例えば先にガイドラインAを神奈川県でつくって、バージョン2でそれを入れていってもいいと思っていますので、そういったイメージではおります。以上です。

(三角座長)

ありがとうございます。どうぞ。

(杉本委員)

例えば神奈川病院にかかっていなくても、神奈川病院から発行されるキーコードというのを取得すればつながりますよというのがあって、でもそのキーコードをもらうためにはやはり家族が一回出向いていかなければいけないというのがあるということをお聞かしております。

(小松委員)

県の医師会が今やらせていただいているシステムと、今回のサルビアねっととの違いはうまくいっていない点を埋めているというか、そういうところが実際あると思います。従来、比較的うまくいっているところというのは、もともと顔が見える連携があるところがシステムを使うとうまくいくし、もともと顔が見えないのにシステムだけぽんとやるとうまくいかないという。要するに、もともとある関係を補完するものとしてネットワークがうまくいっている。ただ、そういうところというのはお金を払ってまでそれをやるかというと、お金を払わないでも従来の関係でやりとりできるよねというのが、うまくいかない理由の一つだと思うのです。

あと、県医師会としては少なくともこの事業に関して今年度の総括なりを次回の委員会なりでしっかりと報告しなければいけないと思っていますけれども、今回の地域医療連携ネットワークの話題で一番疑問を感じるのが、これの必要性が県民のメリットにあるならば、そのためにどこでもどの場所からでも本人の同意さえあれば見られるということ、これは結局、医療マイナンバーというか医療IDの話になってくるし、そうなるのであれば、各医療機関や事業所が費用を負担するべきものなのかということ、僕は正直、むしろ逆でしょう。今、想定しているものは、お上がやるなりお上が法人をつくってそこでやるべきものと思うのです。なぜかということ、顔の見えない関係の情報を共有するためのシステムというのが、全国どこでもという話になればこういう話になってくるのかなと思うので、今回サルビアねっとがこれから始まるに当たって、要するに1年かけてこれだけの

時間と費用をかけて初めて、これからの1年でどうなっていくかというのは見守っていかなければいけないですし、実際に基幹病院さんは月30万の負担を払うということ、本来であればこういうシステムとかITというのは、人の手間が省けるからお金を払ってでもやる価値があるわけで、30万払うということは少なくとも人一人分のお金を払ってやっているわけですから、本来であれば現場の事務の負担が二人分ぐらい省けるからお金を出してでもやるわけですよ。でも、現状はおそらく同意をとるという作業にも人の手間と時間がかかっていますから、今やっている事業は同意をとる時間、それから入力する時間という2つの人的なものうち、サルビアねっとだと入力の手間は、これはかなり大きいのでここの負担が軽減されれば非常に大きいと思います。同意する時間だともろもろ考えると、実際1年たって月30万払ってこれをというふうになると思うのです。なぜかという、例えばこれがすごくうまくいったときに、薬局さんはすごく便利に共有できるかなと。それから、介護事業所さんや在宅、訪問、そういうところで共有が進んで閲覧をとると、登録件数ではなくて閲覧件数で見ると、あれ？意外と病院は実は使っていないよねと。病院はあまり閲覧することはなくて、むしろ病院の情報をあちこちが見ているんだよねと。費用の負担がこれどうなの？という、お金の問題もそうですけどやっぱりその辺の問題が出てくるので、そのあたりのところがやはり疑問は疑問かなと。この話、顔の見える連携ではなくて、顔の見えない連携でという話になると、要するに参加者で自走していくのが前提でというよりは、むしろ逆かなと思います。

(三角座長)

ありがとうございます。これの利用者は誰かという、医療機関であったり介護施設が利用者ということでこれから動いていくわけですがけれども、誰に対してメリットがあるかという、これはもちろん、例えば事務的な作業が短縮できるとかというので、実際に利用する施設にとってメリットがあるものでなければいけないと思うし、ただ一番メリットがあるのは患者さん自身。この人たちは費用を負担していない人たち。例えば緊急のときにその人の情報が自動的に入っているわけで、あるいは災害のときに災害時の医療情報とか全部そこに入っているわけですから、多分一番価値のある人たちというのは患者さん自身なわけで、そうやって考えるとこれは普通のインフラ、水道とか電気とかと実は余り変わらない使い方ができなければいけないので、実際に利用するところがある程度高額な利用料金を払い続けるというのは多分、現実的には難しいかなと。まさしく小松先生が言われたことはずっと自分も考えていたことで、今後これは世の中の流れというのがすごく大事だと思うので、そういう流れになっていってくればなというふうに僕も思っています。

(2) ガイドラインの骨子案について (資料5)

(三角座長)

すみません、大分時間を使ってしまいましたので、次のガイドラインの話に移りたいと思います。ガイドラインの骨子案についてということで、資料5ですね、事務局お願いします。

(事務局)

事務局担当者から、引き続き、資料5に基づいて説明させていただきます。資料5は、現時点で、事務局が想定しているガイドラインの骨子についてまとめた資料になります。ガイドラインの項目は、非常に多岐にわたっておりまして、すべてご説明する時間もございませんので、ガイドラインの基本的な構成や並び順をご説明した後、各項目の中でも、これは特に重要と考えられるものについて、ご説明申し上げたいと思います。

1 ページをお開き願います。まず、ガイドラインの基本的な構成ですが、ガイドラインの目的等ということで、何のためにこのガイドラインを策定するのかということで、このガイドラインの目的や、県に先行して同様のガイドラインを定めております横浜市ガイドラインとの関係性、それから重要用語の定義を記載するものでございます。

次に、2 神奈川県が目指す地域医療連携ネットワークということで、先ほど資料4の「今後の方向性」のところで申し上げましたようなことを、場合によって資料4の図をガイドラインに入れて、そうしたことをこちらで記述する予定となっております。それから、3以降につきましては、計画と構築の段階、運用の段階、更新の段階ごとに項目を並べていく構成を想定しております。

項番3-1については、地域医療連携ネットワークを構築する地域の単位ということで、横浜市内は7方面、横浜市以外は基本的に二次医療圏域単位を想定しておりますが、こちらについては先ほどのご説明のところでは、決を採られませんでしたので、この後の論点整理のところでも同じ項目がございますので、そちらでお願いできればと思っております。

3-2の地域協議会のところですが、ネットワークの構築に当たっては、負担金の管理などを各地域で適切に行う必要があることなどから、一定の組織体を設ける必要があるだろうということで、ガイドラインでは「地域協議会」という名称にしたいかと思っておりますが、ネットワークを構築する地域の単位ごとに地域協議会を設けるものと整理することとしたいと考えております。

3-2-2 地域協議会の設立の呼びかけについては、中心的な役割を担おうとする中核病院や、各地域の医療関係団体、地元の市町村行政等の呼びかけや協力により組織化を目指し、当該区域内に立地する病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設等に可能な限り幅広く参加を呼び掛けることが必要かなというふうに考えています。

3-2-7の地域協議会で協議し、決定する事項ということで、地域でどのような医療

情報をどのように共有するか、どのようなシステム銘柄に決定するか、参加機関別の負担金をどのように設定するか、さらには、三角先生が冒頭のサルビアねっとの取り組みでも触れられておりましたが、職種別の情報閲覧制限をどのように設けるかなど、重要事項と考えられるものは、地域協議会で協議し、決定していただく事項として、ガイドラインに明記することを考えています。

2 ページ目ですが、3-3 地域で共有する医療情報の範囲ということで、神奈川県では、基本的な方向性の案として、全国保健医療情報ネットワークを通じて、県民の医療情報を市域、二次医療圏域を超えた共有を目指すことを想定しておりますので、基本的には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については、現時点では未定事項が多いということですが、少なくとも各地域医療連携ネットワークでも共有していただく医療情報とするということで整理したいと考えています。さらに、その下の白の◇の箇所ですが、在宅における各種医療情報、介護情報、人生の最終段階において本人が受けたい医療・ケアのあり方に関する事前指示書、これは例えば、心臓が停止した時に積極的な蘇生の処置を行うかどうか、人工呼吸器や胃ろう等により積極的に延命を図るかどうか等の本人の希望に係る事前指示書ということになりますが、こうした情報のうち、その地域において、どういった情報を、どのようにネットワークにより共有するかどうかを、その地域協議会で協議し、決定していただくというふうに整理するものであります。

3-4-1 厚生労働省標準規格の実装ということで、全国保健医療情報ネットワークに接続するためには、各地域ネットワークのシステムに厚生労働省標準規格の実装が必要とされているところですので、これをすべて実装していただくことが必要です。ただし、現時点においては、厚労省標準規格とされているもののうち、どの標準規格の実装が必要なのかという点については、厚生労働省としてはなお議論中と伺っているところでございます。

3-4-2 技術要件ですが、神奈川県で目指していく地域医療連携ネットワークの構築のために必要と考えられるような技術的な要件が一定程度あるかと考えておりますので、そうした要件をガイドラインに記載するものでございます。

3-4-3 システム銘柄の選択についてです。地域医療連携ネットワークシステムを提供できるシステムベンダーは、複数ございます。その中で、どのベンダーの銘柄・製品を選択するかどうかということですが、事務局としては、選定方法をプロポーザル方式としてはどうかということで、サルビアねっともプロポーザル方式としたと伺っておりますが、例えば各協議会のホームページでプロポーザルをやりますよと公告した上で、期日にベンダー各社を会場に集めて、プレゼンをしてもらい、最も適当な銘柄を選択することが重要ではないかと認識しております。もっとも、県の補助事業により地域医療連携ネットワークを構築する場合は、補助金には、公金を注入するということになりまして、また、

ランニングコストについては、現時点では、各地域でご負担していただきたいと考えておりますので、こうした導入費用や維持管理経費、いわゆるランニングコストについても一定の配慮が必要であると考えられることから、こうした金額の水準についても、どのベンダーを選ぶかの評価基準の一つに入れていただく方向で整理したいと考えているところであります。

3 ページ目ですが、4-2-1 本人同意の取得方法の箇所でございます。地域医療連携ネットワークで共有する医療情報は、基本的には要配慮個人情報に該当するものと考えられるところであり、いわゆるオプトアウトによる第三者提供が禁止されることから、いわゆるオプトインによる個別同意を取得する必要があるかと考えられるところがございます。そこで、当該ネットワークに加入し、当該県民の医療情報を参加機関の間で共有することについて、患者本人から同意書を取得することとなろうかと思いますが、その同意書の中で、①当該患者への適切な医療介護の提供のため、当該ネットワーク参加機関間、及び他の地域医療連携ネットワークの参加機関の間で、当該患者の医療情報を共有することなどに同意してもらうことを、ガイドラインでは想定しております。この点につきましては、サルビアねっとの同意書の考え方と基本的には同一です。要するに、本人から個別の、すなわちオプトインによる同意書の取得は必要ではあるものの、その同意の対象としては、当該ネットワークの全参加機関、さらには他のネットワークの参加機関でも、当該患者の医療情報の共有を行うことがありますよという包括同意の考え方を導入することで、毎回、現場における同意の取得の手間が省けるのかなと考えているところがございます。

とはいえ、医療情報は特に配慮を要する個人情報と考えられますので、慎重な取扱いもまた必要になるということで、ネットワークにおいては、4-2-2と4-2-3で、一定の情報閲覧の制限をかけることが必要と考えているところです。まず、職種別の情報閲覧制限ですが、職種によっては、業務上、閲覧する必要がある情報もあるかと思えます。例えば、訪問看護師や介護事業者にとっては、当該患者のCTの画像情報までは閲覧する必要がないですとか、そうした職種によっては閲覧する必要がない医療情報を閲覧することをできなくする仕組みを技術的に設ける必要があるということでございます。次に、未受診医療機関等からの情報閲覧制限とありますが、これは要するに、当該県民が受けたことがない医療機関等については、当該患者の医療情報を閲覧できないということでございます。例えば、有名人が県内の医療機関で診療を受けたという噂が持ち上がったときに、治療をしている医療機関以外の参加機関から、自由に当該有名人患者の医療情報を閲覧できたのでは、とうてい適切な取り扱いとはいえないということから、こうしたことは禁止しましょうということになります。ただし、初診時と救急時については例外で、このような場合こそ医療情報を共有する必要がある場面となるかと思えますので、このような場合においては、当該医療機関の判断で、閲覧禁止の制限を解除できる技術的な仕組みの搭載が必要となります。

さらに、4-2-4ですが、地域医療連携ネットワークの取り組みによって、参加機関が取り扱う医療情報の範囲が拡大するということになりますので、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ることや、場合によっては民事責任も発生しうる可能性があることについて、しっかりとガイドラインで注意喚起をする必要があるのかなということ、この点もガイドラインの項目として設けてはどうかと事務局としては考えているところでございます。

4ページですが、4-3として患者の名寄せの規定でございます。ここで、確認の意味で、名寄せとは、クラウドサーバ上で、検索しようとしている県民を確実に同定、一致させること、つまり、先の例で申し上げますと、神奈川太郎さんの医療情報を検索するため、目の前にいる神奈川太郎さんと、全国保健医療情報ネットワークの共通ビューアに表示される検索結果で表示される神奈川太郎さんが同一人物であることを確認する作業と申しましょうか、とにかく、名寄せが適切にできずと、別の県民の医療情報、禁忌薬やアレルギー情報を参照し、それに基づいて診療をしてしまうというリスクもございますので、適切に名寄せ、ないし患者検索ができるようにする必要がございます。現時点では、資料記載の項目で名寄せができるようなシステム構成としていただくことを想定しております。

それから、少し飛びまして、6の県の補助事業により地域医療連携ネットワークを構築する際の留意点ということで、このガイドラインで必要事項として整理したい項目のうち、県の補助で構築する場合はこれだけは満たしてくださいという事項を記載したり、補助金交付手続について、記載することを考えているところでございます。

資料5に係る事務局からの説明は以上です。

(三角座長)

ありがとうございました。すみません、順番が前後しますが、先ほどのネットワークの今後の方向性というのは決議事項なので承認をいただかなければいけなかったのですが、よろしいでしょうか。これは承認いただけますでしょうか。賛成の方は挙手をお願いしたいと思います。

(挙手)

(三角座長)

後藤先生、何か。

(後藤委員)

はいと言っていいかどうか、ちょっと漠としていてわかりません。

(三角座長)

方向性という意味ではよろしいでしょうか。

(後藤委員)

はい。

(三角座長)

ありがとうございます。方向性に関しては承認いただきました。次が、今のガイドラインの骨子案なのですが、何かご質問、ご意見ございますか。

(後藤委員)

方向性についても若干かかわるのですが、僕は小松先生の考え方に一部似ているのですが、基本的に同意を取った患者さんだけで、特に多分、薬局の利用者からいうと数%ということになってしまいますと、この人が取っているのか取っていないかを含めて、このネットワークに加入するメリットは薬局には全くない。数%だけなら。ということになって、ローカルネットワークで今のところ間に合うかなという形になるのかなと思います。健康保険や介護保険の場合は国のお金も公費も入っておりますので、自動的に例えば我々の業界ですと併用薬を見に行くことができるか、全員に対してできるなら相当メリットがあると思いますけれども、そうしないと利用している方、同意をとっている方、同意をとっていない方の整理が多分、どの処方箋が来るか常にわかりませんので、まずそこで利用のメリットがほとんどないのかなと心配になります。当然のことながら、そういうものに費用負担が必要になるといった場合に、これが広がっていくかということに関しては相当難しいのかなというふうに単純に思います。

(小松委員)

資料4のスケジュールともかぶるのですが、構築には補助金が出て、構築というのはこういうのをやろうとってみんなで協議してという、サルビアねつとでいうと今年の3月にスタートするまでの期間のお金ということですか。この基金対象というのは導入費用と、そこでいろいろな問題を検討したり協議する会議だとか、そういう費用も含めてということですか。

(事務局)

そのように考えています。もちろん検討する費用と、例えばサルビアねつとでいうと電カルとつなぐとか、初期設定、初期導入、技術的なシステムの導入費用ということは考えています。

(小松委員)

わかりました。このガイドラインの骨子案の中で3-3、白い◇の表現なのですが、人生の最終段階において受たい医療のあり方に関する事前指示書というこのあたりは、逆にこのガイドラインで事前指示書とって、地域医療連携ネットワークにこう書いてあったからということで、ああそうなんだなとって、例えば救急の現場に行ったときに蘇生処置を行わないということが言えるほどのものかどうかわからないじゃないですか。今、人生会議と言っているけれども、どこで誰がどの程度までしっかり話をしているかというのは、今回の公立福生病院の話でもそうですけど非常に問題になる可能性がある情報だと思うのです。もちろんこういったことがわかっているほうが良いとは思いますが、ガイ

ドラインに載せる場合は、書きぶりというか、「あり方に関する情報などを」とかのほうが、事前指示書という言葉を使うとやはりそれなりに強い言葉になるかなと思ったのが一点です。

それからあとは、4-2-1ですかね。補助金を利用して協議会を立ち上げるに当たっては本人に同意を得て、②で、匿名加工情報とした上で、国または地方公共団体の医療政策に活用することがあることにも同意を得ることということですよね。そうするとやっぱりこれって、行政のためにこっちがお金を払って同意を得てあげるといのは、あり得ないというか、何でこっちが金払ってお上に都合がいい情報だけあげなきゃいけないのというふうに聞こえてしまうのですよね。患者さんにとって全国単位でデータを得ることでメリットがあるということなのであれば、なおさらこれは公的なところが払ってしかるべきものだと思うのですが、今日は総務省の方が来ておられるので、何か国の見解とかあれば教えていただきたいのですが。

(三角座長)

それでは飯村さん、ご意見ございますか。

(飯村オブザーバー)

全国保健医療情報ネットワークについて、厚労省さんを中心にどのような情報を利活用していくのかなど議論されているところでございますし、最終的な目的は、国、地方公共団体、医療機関の方々含めてそれぞれあると思いますが、患者さんの情報などが共有されることで、より適切な医療サービスや、患者さんのメリットになるという部分が大きいのかなと想着ているところです。そのネットワーク自体の構築については、総務省としてはセキュリティや、技術的な立場で検討させていただいている関係から、何ともその部分については言いがたいところがあるのですが、我々総務省としましても、そういう基盤を構築するに当たって、どのようなやりとりをすればより効果的にできるのかや、データ標準がどういうものなのかという議論につきましては予算等活用し、実証事業等により検証しているところでございますので、一緒になって検討させていただければなど。すみません、ちょっとお答えになっていない部分はあるのですが。

(三角座長)

いいですか、そこに関して。そこは僕もサルビアねつをつくるに当たってずっと考えていたことなのですが、例えばサルビアねつが持っている情報は、勝手に匿名化をしてどこかが勝手に持っていくということは原則いけないと思っています。それは、サルビアねつを動かしている協議会に承認を得て、極端なことを言えば、申し訳ないけど費用を払っていただいてそこから情報を取っていただく。そのいただいたお金は、今度はサルビアねつのランニングコストになっていくんだというふうに自分は思っていますので、それは国に対してだったり、市に対してだったり、県に対してだったり、みんなそうかなというふうに自分の中では思っています。

(小松委員)

わかりました。総務省の方も無茶振りにお答えいただいて、どうもありがとうございました。

(三角座長)

後藤委員の言われた誰が入っているかというのが、実はこれから動かしていく上で問題になってくるだろうなと思っていて、今、サルビアねっとで決まっていることは、入った人はシール、サルビアねっとのロゴがついた小さいシールがあるのですが、そのシールを保険証に張っているのです。だから、そこの医療機関なり薬局に初めて行ったときに、保険証を出せば、あ、この人は入っているんだなとわかるので、そこから先は、例えばそれぞれのクリニックなり病院の電子カルテなり何なりにマークを入れなければいけないので、この人は入っている人だよねという、薬局でもマークが入らないといけないので、その辺が多分面倒くさいかなと思って。本当に全体の2.5%しか入らなかったらわからないですよ。

(後藤委員)

正確に言うと、保険証は薬局で提示義務はないので。

(三角座長)

あなた入っていますかというところから始まると思うのです。

(後藤委員)

そうです。あなたは入っていますかから。あともちろんアンケートか何かで初めにその欄をつくっておかなければいけない話になってしまうと思うのです。

(小松委員)

これはもちろん今、神奈川が目指すように県内15ぐらいで分けて、それでいずれそこが統一されたり全国でという、やり方としてはこうやらない限りは多分、地元での協議・検討ができないのでうまくいかないというのがある一方で、このネットワークに関しては、結局業者に対してどれぐらいのお金でどれぐらいというのが全然わからないというか、かなりの高額で、かつ、以前に比べてセキュリティの費用ということでさらに上がって、それから更新するとかサーバがどうだとか、いろいろなことでお金がかかってきます。何か桁が少なくとも1つは違うんじゃないかぐらいに思ってしまうのです。彼らに当然かかるだけの理由があるのでしょうか。やっぱりそこが？と思っているときには、神奈川県でまとめて団体交渉で、そうしていったほうが結局スケールメリットも出るような気がします。ですから、本来であれば全国统一でこういうフォーマットをつくってこれでというほうが、だってこれは国民のためというのが最大の利益だったら本来はそうあるべきで、地域によってばらばらにするよりは、国が業者に対して団体交渉してやってくれたほうが良いなど。以上です。

(三角座長)

これは(3)のところ論点整理というのをやろうと思っていたのですが、一部内容にかかってきているのでその辺がごちゃごちゃになっているのですが、こんな骨子案でやりますというのが一応(2)の議題なので、これはいいですね。修理さんは横浜で作ってこられたのでご意見をぜひお聞きします。

(修理委員)

今の小松先生の意見とも絡むのですが、これはベンダーに対してどれくらい要望するのかということを書き込まないのか書くのか。つまり、県内で商売したかったらちゃんと守れみたいな、そのぐらいまで書き込むべきかどうかということも一応考えておいたほうがいいのかなと。この前、横浜市のセミナーの中で中山先生もおっしゃっていましたが、いかにベンダーにだまされないかという話が一番重要であるということをおっしゃっていましたので、それは、国も含めてベンダーに食べ物にされてきた歴史ですよ。今まで失敗してきたというのは、だから、極端なことを言うと、今だって横浜市の中で例えばつなげようとする、データを吐き出すのに1000万かかりますみたいな、そういうふざけたことを言うベンダーが多いわけです。だから、そういうふうにならないためには、やはりガイドラインをつくる時にある程度その辺のところを担保する必要があるし、行政側もある程度専門家の集団みたいなのがあって、例えばもし間違ったベンダーを選んできたなら、そこは違うんじゃないですかみたいなことがきちんと担保できるような、アドバイスできる仕組みもあったほうが実効性があるのかなと思いました。

それから、先ほどのもう少し戻った議論で、費用負担の話なのですが、費用負担のことについても我々研究会の中でやはりいろいろ議論して、本来行政側が全部持ったほうがいいのかとか、あるいはある程度負担してもらったほうがいいのかとか、これはいろいろ考え方がありますが、失敗事例を見ると、行政側がほぼ丸抱えの場合が大体失敗しています。何でもかという、補助金があるのでまず飛びついちゃうんですね。システム構築までは必ずできるのですが、構築する前に余り話し合っていないので、大体その補助金が切れた瞬間に、その補助金もいつまでも続くという保証が行政側がないものだから、補助金が切れた瞬間に大体自己負担でまずもめて、それで失敗するというパターンが多いです。なので、その失敗の轍を踏まないために、まず自己負担のあり方も含めて協議会で議論していただくと。先ほどからの議論にもあったように、基本的にアナログの関係がない限りは絶対に成功しないですね。だから、協議会を立ち上げて少なくとも1年間ぐらい議論して、その中で負担のあり方について合意が得られなかったら、基本的にはまず入れられないというふうに考えていいと思います。

ですから、神奈川県で県内15地域でやろうとしていますけれども、果たしてどのぐらい手が挙がるかというのは、甚だ心もとないと思います。なぜかという、横浜市で東部地域にまず導入したのは、東部地域で地域医療連携が結構進んでいるということがわかって

いたから導入したんですね。だから、さっきの協議会のメンバーを見ていただくと、三師会の会長先生たちも入っているし、介護の事業者も入っているわけです。それは、ある程度地域医療連携ができているということを前提に、その上にICTをかぶせただけなので、大体うまくいくだろうなと思って進めているわけです。ところが、横浜市内7地域と言っていますけれども、2地域目はどこだと言われると、今のところ実はまだなかなか自信がないのです。そうすると、県内二次医療圏ごとといっても多分なかなか、地域医療連携が今進んでいないところについては、まずうまくいくのはなかなか難しいと思いますので、その辺のところですね。まず地域医療連携を先に進めてくれというか、そういったことがあったほうが本当はいいのかなと。そうじゃないと、あくまでもICTの構築が先にありますよというような感じに見えてしまうと、基本的に失敗する可能性が非常に高いと思います。

(三角座長)

いい意見をありがとうございます。これは多分進めないともう時間がかかり、制約があるかなと思っているのですが、こういったことも含めてこのガイドライン自体をつくっていきたいと思いますので、今の議論を含めてよく検討していただきたいと思います。そこも踏まえて、この(2)のガイドラインの骨子案について、基本的な考え方はよろしいでしょうか。ご承認いただけますでしょうか。挙手をお願いしたいと思います。

(挙手)

(三角座長)

ありがとうございます。

(3) ガイドライン策定に向けた論点整理について (資料6)

(三角座長)

では、続けて最後、(3)のところで論点をさらに整理していただきたいと思います。

(事務局)

医療課の加藤と申します。議題の(3)「ガイドライン策定に向けた論点整理」について、資料6でご説明いたします。ガイドラインの策定に向けては、本日の検討会を含め合計3回協議をしていただきたいと考えております。そのため、事務局において、それぞれの検討会における主な論点を定め、それぞれ「方向性を判断していただきたい事項」、「特にご意見をいただきたい事項」を想定し、一覧にまとめたものが資料6となります。

具体的には資料の1ページですが、右端に議論の時期とあります。「準備会(今回)」とあります。今回は、左端にありますガイドラインの「基本的な方向性」について、5つの項目を論点とさせていただきます。次回は、2ページの左端にありますように現時点では、「構築・計画」について、その次の回は、2ページから3ページにかけて「運用」

と「更新」と、ガイドラインの構成に沿った形で、協議を進めていただければと考えております。2回目以降につきましては、本日のご意見等を踏まえまして、順次、論点を整理していきたいと考えています。

今回の論点のうち、2「神奈川県における地域医療連携ネットワーク構築の基本的な方向性は資料4の記載のとおりでよいか」、3「ガイドラインの基本的な構成は資料5の骨子案のとおりでよいか」、4「地域協議会の設立単位は、横浜市では7地域、それ以外では二次医療圏単位でよいか」という点については、様々なご意見をいただきまして、方向性としては概ね了解いただいたと考えております。各課題については、整理の上、次回以降、説明させていただきたいと考えております。

また、1「今後用いる用語として、地域医療連携ネットワークを地域医療介護連携ネットワークに変更するべきか」、5「介護関係事業者にとってどのような医療情報・介護情報を共有したいか。また、介護関係事業者が可能な限り多く参加してもらうためには、どのような項目をガイドラインに設ければよいか」の2点につきましては、いずれも、介護の情報をいかにしていくかということですが、国では全国保健医療情報ネットワーク、横浜市さんでも医療情報ネットワークという形で、いずれも介護という言葉は入れていないということがございます。介護情報というのは、在宅医療や地域包括ケアシステムに必要な情報でありますし、これを取り入れていくことによってメリットも非常に大きい情報ですので、ただこれまで議論がありましたように、参加していただくためのメリットをどう伝えていくかですとか、なるべく多くの事業者に参加していただくためにガイドラインはどうあるべきかといった点についてご意見をいただければと考えております。

事務局からの説明は以上です。

(三角座長)

ありがとうございます。では、まずどこからいきますかね。呼び方に関しては国に準ずるといふふうにすると介護という言葉が入らないことになるのですが、実は先ほどからお話ししているサルビアねつに関しては、これは介護というのを入れるべきだということで、都市型の医療・介護連携ネットワークという言い方をあえてしました。やはり介護もつながらなければ意味ないよねという思いなので僕らは入れたのですが、この辺に関して、言葉の問題で内容は先ほどからご議論いただいているように介護部門も含めているわけですが、呼び方の問題についてはどうでしょう。杉本さん、思いとしてはありますか。

(杉本委員)

会議前に秦野市の高齢介護課の方と話して、これは医療だから介護は関係ないのかねという話をしていたので、介護はあってもいいのかなと思います。

(三角座長)

青地委員はいかがですか。

(青地委員)

そうですね、あったほうが自覚が生まれるといたしますか、私たちも仲間なんだなという感じがします。

(三角座長)

そうですね。でもまあ、国が言っている呼び方なのだからどうするかというのはしょうもないことなのですが、小松先生は何か。

(小松委員)

介護は絶対に入れたほうが私はいいと思います。

(三角座長)

では、神奈川県としてはこの介護という言葉を入れたほうがいいということで、皆様のご意見はいいですか。絶対だめだという人はなかなかいないと思いますが、国との整合性というのを考えると県としてはやりづらいですか。

(事務局)

大丈夫です。

(三角座長)

大丈夫ですか。

(後藤委員)

地方分権だから問題ないですよ。

(三角座長)

問題ないですか。では、それでいきましょう。介護を我々は入れさせていただくということで、基本的な考え方はいいですね。2番のところに関しても、一応いろいろ意見がありましたけれども、基本的な考え方は資料4のように進めさせていただくということでよろしいですね。

それから、4番のところの15区域というか、15個のネットワークをつくるということで、もちろんさっき修理委員が言われたように、具体的に本当にこれが15地域手を挙げてくるのか、あるいはもっと手を挙げてきて、結局本当にやるのはいくつなのかというのはちょっとやってみなければわからないことだと思うのですが、これはただ15って結構お金がかかるのですが。はっきり言って。うちがざっと5000万ぐらいかかっているわけですよね、サルビアねつをつくるだけで。サルビアって鶴見区だけですからね。横浜7方面と考えた場合にはもう少し範囲が広がるわけで、本当にその金額でできるのか。もし15やるとしたらこれは10億円レベルの資金がかかるという。あくまでも同じだけかかればということだと思うのですが、これは神奈川県としてはいいのですか。どうぞ。

(修理委員)

行政的な考え方としては、これはすごくリーズナブルな考え方なのですが、横浜を7にしたのは、地域中核病院みたいな中核的な病院が7つあったので、そこを単位に地域医療連携ができるだろうということで7つにしているのですね。ただ、それをじゃあ7方面全

部でできるかと言われると、さっきお話ししたようにまず地域医療連携ができていくかどうかということが前提になるので、二次医療圏というふうに最初に決めてしまうと、その二次医療圏で地域医療連携がそもそもできているかどうか。しかもなおかつ、ICTに関する考え方が一致するかどうかということが前提になるので、ハードルが結構上がってしまう可能性がありますよね。そうすると、うちはちょっと、二次医療圏単位だとなかなか難しいかなと思うところがあると、もう少しマイナーな地域でできそうな地域があったとすると手が挙がらない可能性が、二次医療圏に縛られて出てきてしまうかもしれないですよ。県域が結構広いですよ。ちょっとそこ心配なのですが、その辺は私、横浜市以外の二次医療圏のこと自体、よく知らないのだからわからないのですが、そういうのはどうなんですか。

(三角座長)

どうですか小松先生、その辺実感として。

(小松委員)

先生もおっしゃるとおりで、やはり二次医療圏の中で行政と医師会と病院協会が一致しているところのほうが少ないわけですよ。そうすると、例えば具体的に湘南西部だと今、たんざわ・おおやまネットがあって、今度メディカルビッグネットも湘南西部だと考えると、1つの医療圏で2つの試みがあって、さらにもう一つなのか、それともメディカルビッグネットとかをそっちに持っていくのかという話にはなると思うのですが、どうしても行政の壁を越えるというのがかなり大変ではあるかなと思います。

あとは、方法論として多めに、一応理屈上これだけのところでやろうと思えば手挙げ可能ですよという意味で言えばいいですけど、例えば可能ですよと14か15やったときに手を挙げたのは3つでしたというのは、行政的にそれだとありなのかなしなのかな。やはり二次医療圏と介護が違うというところは問題としてあるので、ちょっとその書きぶり、二次医療圏という言葉がいいのか、もう少し幅広にするのかという。

(事務局)

ありがとうございます。まずその二次医療圏の話で言いますと、やはり書きぶりだと思います。例えば二次医療圏を基本とすとか。ただ、おっしゃるとおり小松先生にも参加いただいている地域医療構想調整会議、各地域の医療圏ごとにやっている会議で本当に顔の見える連携というのが徐々に進みつつあるというのは実感しています。その中で例えばですが、先ほどの湘南西部で言うと今のたんざわ・おおやまネット、これは医療情報の共有があって、今回ビッグネットとあって、あれは個人情報をおさない、自分の施設はこういう患者なら受けられる、こういう患者は受けないという、個人情報は関係なくてそういうところを共有してベッドを動かそうとしているのですが、ちょっとそれは置いておいて、ある医療圏でやりたいねと、このネットワークをやりたいけれど、試しにこのエリアからやってみようということの良いと思います。全体合意のもとでこの地区から中心に広げて

いこうという話を想定しています。15エリアを基本として、当然、全部手が挙がるとは思っていません。段階的にできるところからやっていくという順番でやっていきたいと思っています。

それから、コスト的なところで言うと、1地域1地域で結構かかります。一応これは地域医療介護総合確保基金を使っていきたいと思っています。なるべく、これは個人的な思いですが、補助率も高めにしたり、イニシャルの部分は、そこは考えています。その中で、これは県の財政負担の関係でもありますので、財政サイドとの調整の中で、これだけ続けていくという担保をしなければいけないというのもあって、構築の持続性を確保するためのガイドラインでもあり、一部県が補助する、行政負担の裏をとるためのガイドラインでもあるということでご理解いただければと思っております。以上です。

(後藤委員)

方向性に関してはそれで了解しますが、いかんせん、予算絡みで6月まで3回で上げろというのは相当私は無理があると思わざるを得なくて、少なくとも私どもの立場で、会の中でこれで了承を得るというのは多分無理ですので、これで行政指導で、例えばこれがつくられていってこれでオーケーしてくださいと言ったら私は手を挙げられないと思いますので、今から一応宣言をしておきます。手挙げ式でやって、それもできるところからやるということもいいと思います。ただ、そうなってくると、そもそも国の見合いでやっていて、あと一年やそこら待っていたって別にいいんじゃないのというふうに考えるのが一般的だと思いますし、今なぜ先行してやらなければいけないのかというものがこちらに伝えられて、少なくとも会員なり執行部なりが納得してくれないと、私どもとしてこれはどうしたらいいのという話にやっぱりなってしまう。ここが正直なところですよ。

(三角座長)

いかがでしょうか。

(事務局)

後藤先生、ありがとうございます。まず先行してやる理由というのは、端的に言って、先行してやりたい地域があるということが前提でございます。

(後藤委員)

ということは、手を挙げるところが決まっているんですね。

(事務局)

ただ、確かにこれは、先ほど後藤先生の意見も聞いていて、おっしゃるとおり特に薬局のメリットをどう出すかというのは現状はなかなか難しいです。システムとの関連性だけで言えば、例えばレセコンと連動させれば別に識別する必要はないですよ、普通に業務管理をしていれば、つながっていれば自動的に吸い上げてくれますよと、それはそれでいいのですが、それを使うメリットは何なんだというところがやはりあると思うのです。それから、ユーザ負担の話も修理委員がおっしゃいました。ユーザ負担というか費用負担、ラ

ンニングの費用負担、これは座長もおっしゃっていますとおり、究極には患者のためなのですが、患者に一番メリットがあるので、これはユーザ負担なのか、全てを負担するから行政負担なのか、その辺の考え方も整理しなければいけないと思っています。ひいては、これはもちろん診療報酬で考えるべきことなのではないのか。例えば医療情報共有化加算のような。例えば薬局に初めて来た人がいます。薬局がこの人をネットに入れてあげよう。そうすると、その薬局から情報が出ていくわけです。出ていくというか、共通の情報がベルトコンベアに乗るわけですから、その薬局に加算がついても良いのではないかと思うのです。例えばですが、そういう全体的なシステムを考えなければいけない。ただ、前段では、6月までにやりたいのはその大枠、このやりたい地域の支援をさせていただくために最低限のガイドライン、これをつくらせていただきたいというところでご理解いただければと思っています。ですから、議論は続くのではないかと考えています。以上です。

(三角座長)

ありがとうございます。ということでよろしいでしょうか。どうぞ。

(鈴木委員)

歯科医師会の鈴木です。そうすると、この事業のとりあえず3年間のゴールというのは、やりたいところが少しでも多くなるというところが目的なのか、そのこのところの、最終的な3年間の県の目標がどこにあるかを教えていただければと思います。

(事務局)

究極的には15地域というのがゴールですし、登録患者数等々あると思うのですが、最終的には冒頭の冒頭でお話があったように使われることがゴールですので、これ使いやすいねとどんどん使われていくことが定性的なゴールだと思っています。

(三角座長)

予定の時間を大分過ぎていますが、こんな感じでできるところまで、3カ月間しかないし、予定している回数として3回のうちにここでガイドラインを作っていかなければいけないということですが、作ることによって、どこかやりたいと手を挙げてくれるところが始めることで少しずつ神奈川県内で始めていけるだろうということで、サルビアねとは責任重大で頑張りますけれども、ぜひよろしくお願ひしたいと思っています。

ちょっとあやふやな論点になってしまいましたけれども、3つ目の論点についてご承認いただけますでしょうか。

(挙手)

(三角座長)

何度も手を挙げていただいて申しわけございません。ご承認いただけたということでお話を進めたいと思います。

すみません、時間が10分過ぎてしまいました。次回のことについて事務局にマイクを返します。よろしくお願いします。

閉 会

(事務局)

活発なご議論ありがとうございました。本日いただきましたご意見を整理させていただいて、次回は4月を予定しておりますので、資料としてご提出してご議論いただきたいと考えております。またスケジュール等、日程はご相談させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。まことにありがとうございました。