

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）

素案 1

<注意>

このガイドライン案は、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おける議論のために事務局において作成したたたき台であることから、今後、内容が変更となる場合があります。

神奈川県健康医療局

令和元年〇月

初 版

(白紙)

このページでは、ガイドライン改訂時の経緯等を説明する箇所

(白紙)

◇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の形	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の姿	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	11
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	12
3-4	システム銘柄の技術的要件及び選定	13
3-4-1	厚生労働省標準規格の実装	13
3-4-2	技術要件・仕様	14
3-4-3	システム銘柄の選定	15
3-5	参加機関の負担金	16
3-6	新規加入を希望する機関の受入及び脱退	16
3-6-1	新規加入を希望する機関の受入	16
3-6-2	脱退	17
3-7	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	18
4-1	地域協議会の運営	18
4-2	本人同意の取得と個人情報の保護	18
4-2-1	本人同意の取得方法	18
4-2-2	参加機関別・職種別の情報閲覧範囲、情報更新権限の設定等	19
4-2-3	未受診医療機関等からの情報閲覧制限	18
4-2-4	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の禁止	20
4-3	名寄せ	21
4-4	定期的な評価	22
4-5	参加機関及びベンダーにおける安全管理対策の徹底	22
5	地域医療介護連携ネットワークの更新	24
5-1	地域協議会における議決	24
5-2	データの引継ぎ	24
6	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際の留意点	25

＜凡例＞

《必要事項》

地域医療介護連携ネットワークを構築する場合において、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構築に当たり特に留意する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るほか、長時間労働の是正のためのいわゆる働き方改革も大きな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、介護福祉士、介護支援専門員等を含めた多職種が医療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すれば、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ICT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」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・介護事業者数が多いこと、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、全国保健医療情報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、導入する地域において、システム銘柄を選定し、運用経費に対する参加機関の負担金を取り決め、さらには共有すべき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。

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(更改)」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列挙し、各地域での地域ネットワーク構築に資するため、「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、ICT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医療介護連携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（6「県の補助事業により地域ネットワークを構築する際の留意点」の箇所に記載）については、確実に適合させることが必要です。

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（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、医科及び歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護支援専門員その他の医療・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及び介護情報をクラウドサーバにアップロードすることにより、参加機関の間で県民の医療情報及び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、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

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、診療所（医科・歯科）、薬局、訪問看護ステーション、介護支援専門員その他の関係機関

未受診医療機関等

県民が過去5年間に医療サービス及び介護サービスの提供を受けたことがない医療機関、介護事業者その他の関係機関

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

地域ネットワークの運用開始日の属する年度の翌年度以降の費用で、ライセンス料、回線使用料、地域協議会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 H0T 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（確実な患者検索）

検索しようとしている県民と検索画面で表示される県民を確実に一致させること

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

地域ネットワークで取り扱う医療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。

2 神奈川県が目指す地域医療介護連携ネットワークの形

《この章のポイント》

この章では、国が目指す全国保健医療情報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。

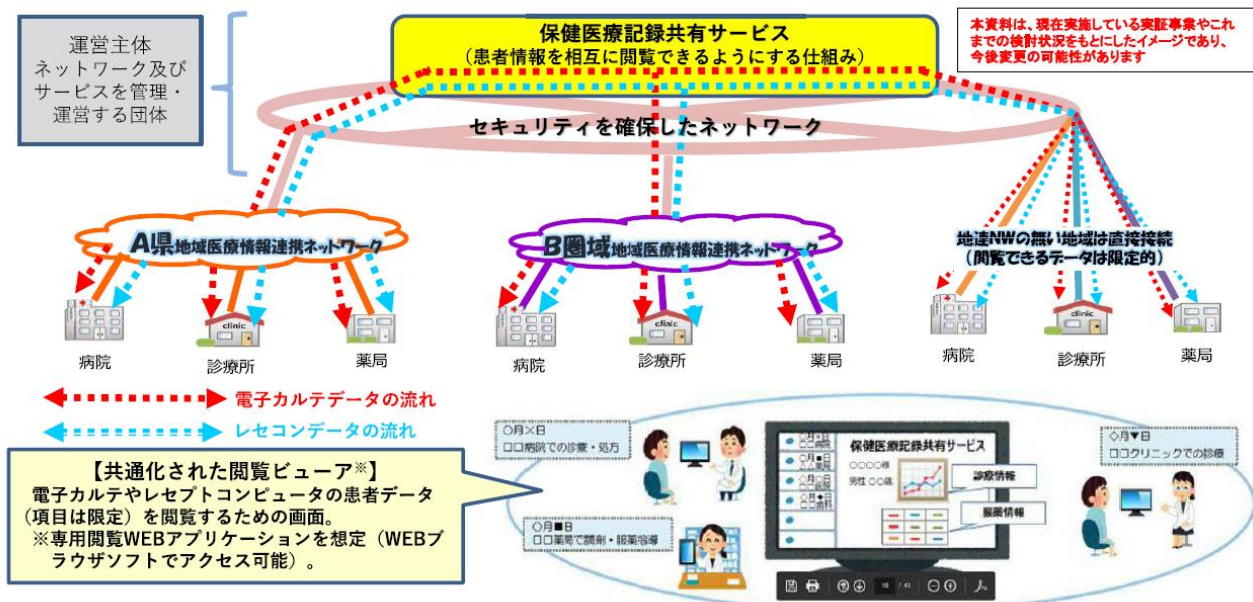
2-1 国が目指す全国保健医療情報ネットワーク

厚生労働省では、全国保健医療情報ネットワーク（保健医療記録共有サービス）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》

全国保健医療情報ネットワークは、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保健医療情報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。

（図1）全国保健医療情報ネットワークの概要



（出典）厚生労働省資料

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

2-2 神奈川県が目指す地域医療介護連携ネットワークの姿

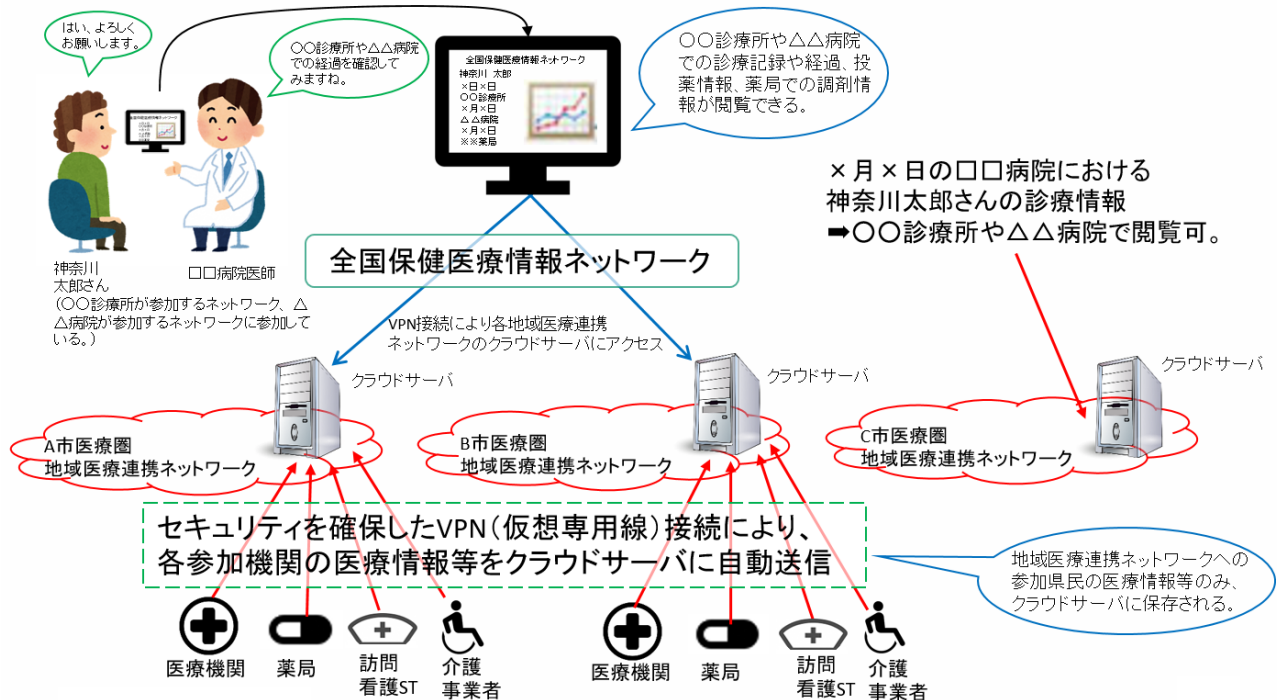
2-2-1 医療情報の広域的な共有

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、全国保健医療情報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

神奈川県A市在住の神奈川太郎さんは、県内のB市まで通勤していますが、普段はA市にあるかかりつけ医の〇〇診療所で受診し、隣接市のC市の△△病院で手術を受けたこともあります。×月×日に、勤務先のB市にある□□病院を初めて受診しました。



(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

また、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の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、主治医等からの指導を受けやすくなります。

さらに、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、褥瘡や口腔衛生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る各種医療情報や介護情報を、セキュリティを確保したVPN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サーバ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及び介護情報を参加機関の間で共有が可能となります。

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、令和2年度（2020年度）以降、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に、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、医科・歯科診療所、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、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》

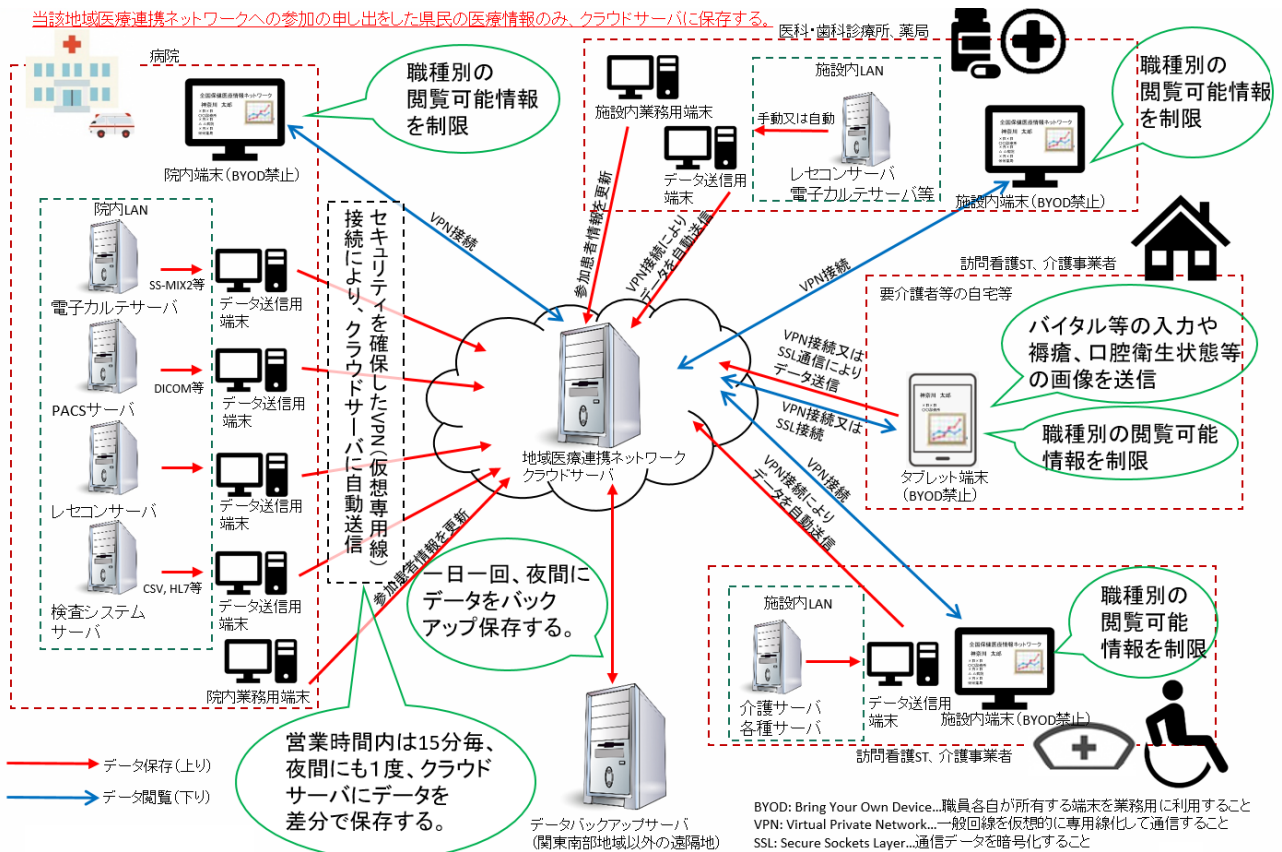
運用開始後、日々、各々の参加機関が当該地域ネットワークに参加を希望する県民を積極的に募集し、参加する県民を増加させていきます。

参加した県民に対して行われた医療や介護サービスは、各参加機関の電子カルテや、その他の個別システムに蓄積され、一定間隔で各地域ネットワークのクラウドサーバに自動保存されます。

そうした情報を参加機関間で適宜、閲覧することとなります。

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病院から全国保健医療情報ネットワークにアクセスし、Aネット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、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。

（図3）クラウド型のネットワークのイメージ



（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

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。

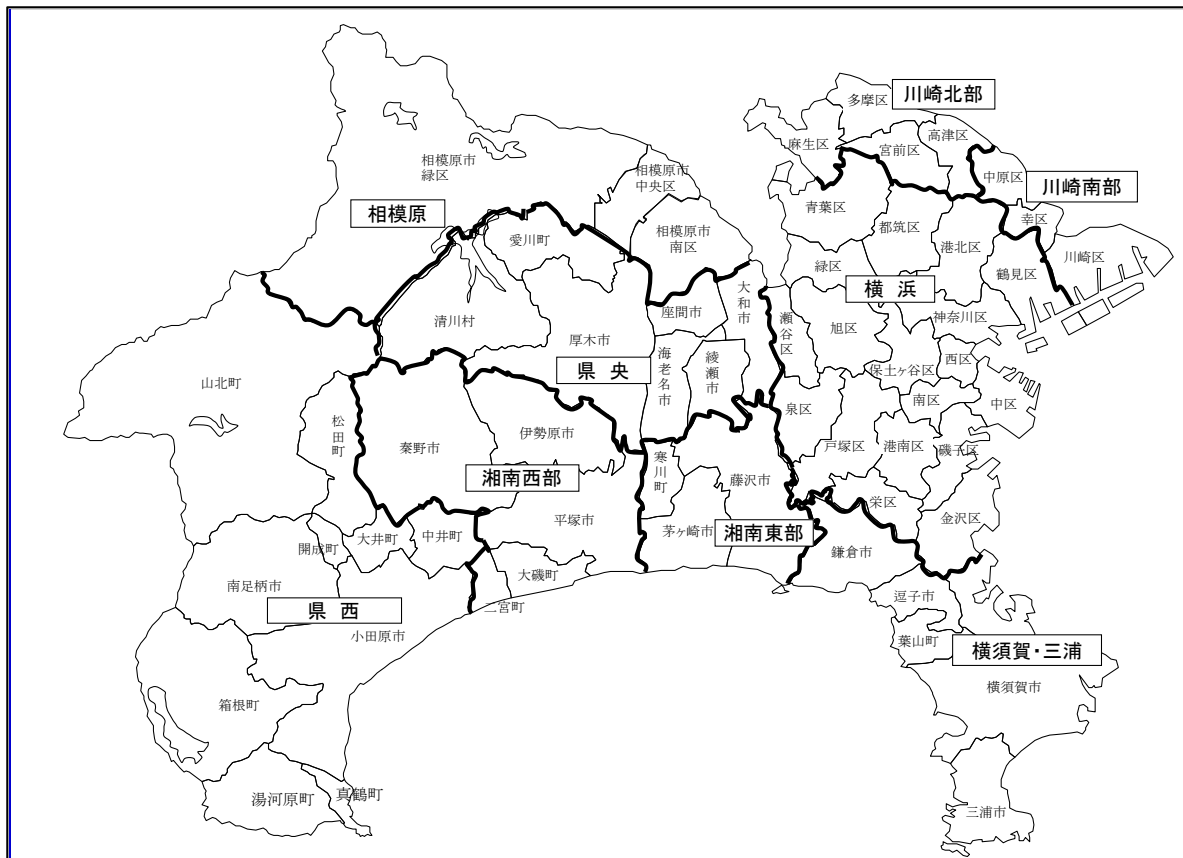
この段階は、日ごろから多職種連携がある程度できていることを前提に、地域協議会の設立の呼びかけに始まり、関係者間で綿密に話し合いを重ねながら、相互に信頼関係を醸成しつつ、どのような医療情報・介護情報を地域で共有するか、どのシステム銘柄を選択するか、参加機関の負担金をどのように設定するかなど、以後の円滑な構築と持続可能な運用を確保する上で、非常に重要ですので、しっかりと議論することが必要です。

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》

地域連携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営体制の確保の観点から、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、下記の図のように合計15地域程度での構築を目指すことを基本とします。

(図2) 神奈川県の二次医療圏



(表2) 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	60万人
	南部北東部	60万人
	東部	60万人
	中心部	60万人
	西部	60万人
	南部	60万人
	南西部	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地域協議会を設立します。

《留意事項》

なお、このガイドライン(初版)策定時(令和元年〇月)において、すでに地域ネットワーク又はこれに準じるICTネットワークの協議団体が組織されており、当該団体への参加機関を当該団体の活動区域の属する二次医療圏域まで拡大することを想定している場合は、今後新たに地域ネットワークを構築し、又は当該団体の既存のICTネットワークシステムをこのガイドラインに定める要件に適合させるための県の補助の対象とすることができます。

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の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、参加する機関が多くなればなるほど、より多くの医療・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、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業者、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、当該地域内の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、地区病院協会等の団体や行政等のほか、当該区域内に存在する病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業者、介護事業者その他の関係機関など、可能な限り多様な機関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

《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、定款その他の諸規定を定めた場合は、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、これらの諸規定は、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定を定めています。

- ①運用組織又は法人の定款
- ②連携ネットワークの情報提供に関する取扱規約
- ③連携ネットワークに参加する医療・介護サービス連携規約
- ④連携ネットワークで使用する機器等の利用に関する規定
- ⑤運用組織又は法人の運営に賛助頂くための会員に関する規定
- ⑥連携ネットワークの視察や取材を受けるための規定
- ⑦連携ネットワークを利用する上での情報揭示に関する規定
- ⑧連携ネットワークの接続機器や機能しように関する規定

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）の取得を推奨します。

地域協議会のほかに、地域医療関係団体や中核となる病院（以下、この項において「地域団体等」）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、当該地域団体等の一般会計には計上せず、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において協議し、決定する事項とします。

- ①地域ネットワーク構築の目的の設定並びに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。
- ②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。
- ③システム銘柄の選定及び更新に関すること。
- ④参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。
- ⑤本人同意の取得方法に関すること。ただし、本人同意の対象については、このガイドラインで定めています（4-2-1 参照）。
- ⑥参加機関別・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。

⑦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3に記載されている医療情報は、このガイドライン（初版）策定時（令和元年〇月）において全国保健医療情報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。

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3に記載されている医療情報のほか、地域の医療機関の施設情報、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その他の情報、その他の医療に関する各種情報、介護に関する情報で、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、決定することように努めてください。

(表3) 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

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

3-4 システム銘柄の技術的要件及び選定

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します。

全国保健医療情報ネットワークを通じて他の地域ネットワークに蓄積されているデータを相互参照するために実装する必要がある標準規格については、厚生労働省に照会の上、その結果をこのガイドライン本文に記載することとする。ガイドライン策定時に、なお未定の場合は、すべての標準規格を実装することを必要事項とした上、実装が必要な標準規格が明らかになった段階で、必要な標準規格の実装についてガイドライン本文に記載するための改訂を行う。

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・仕様

《必要事項》

導入するシステム銘柄は、次の技術要件・仕様を満たしたものを選択します。

- ① クラウド型の地域ネットワークを構築できること。
- ② 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。
- ③ 参加施設の各システム（電子カルテ、PACS、検査システム、レセプトコンピュータ、介護システム等）に、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」）に自動でデータ送信するための端末（以下、「送信用端末」）を設置し、各システム内のデータを送信用端末に自動又は手動で格納できること。

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医療情報を送信用端末からクラウドサーバに自動でデータ送信できること。

送信用端末は、クラウドサーバへのデータ送信専用とすること。

なお、この技術要件は、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送信することまで求めるものではありません。

- ④ 在宅における医療情報及び介護情報の連携ができること。
(例：タブレット端末から、バイタルその他の情報の書き込み、画像の保存)
- ⑤ 医療情報及び介護情報を同一のアプリケーション内で共有できること
- ⑥ 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、地域ネットワークのクラウドサーバに保存できること。
- ⑦ 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、各法令で定められたデータ保存期間に対応した十分な容量を運用開始時に確保できること。
- ⑧ バックアップサーバを設け、一日一回、夜間にデータを自動でバックアップできること。
- ⑨ バックアップサーバの設置場所は、クラウドサーバの設置場所の属する地方（いわゆる八地方区分）以外の地方に設置すること。
(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)。
- ⑩ 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から迅速にデータ復旧できること。

- ⑪ 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。
- ⑫ 参加機関別かつ職種別に、更新又は閲覧できる情報を制限できること。
- ⑬ 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)
- ⑭ 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。
(例：氏名、性別、生年月日、被保険者番号)
- ⑮ 医療情報にアクセスしたすべてのログを記録できること。
- ⑯ 各期日における登録患者数、総閲覧回数、参加機関数を地域協議会に提供できること

《留意事項》

その他、構築しようとする地域ネットワークの技術要件・仕様は、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 県補助で構築する場合には、公金が投入されること及び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・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に準拠した技術的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。

3-5 参加機関別の負担金

《必要事項》

地域ネットワークを円滑に持続していくためには、構築完了後の運用経費の負担金について、参加機関の間であらかじめ合意しておく必要があります。

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。

地域の関係団体や中核となる病院等（以下この項において「当該団体等」）に事務局を設け、負担金を管理する場合は、当該団体等の一般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））

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

ガイドライン策定時に、負担金の設定の実例を一例追加記載する。

3-6 新規加入を希望する機関の受入及び脱退

3-6-1 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することとします。

運用開始後に当該地域医療介護連携ネットワークへの参加を希望する関係機関のシステム改修費用等に要する経費を県の補助対象とするべきか、補助対象経費の範囲、補助率等については、第1回会議における議論の状況及び県財政部局との調整により決定することとする。

3-6-2 脱退

《留意事項》

地域ネットワークからの脱退は、自由とし、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、原則として、当該地域の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、決定します。

3-7 地域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、地域協議会の設立後速やかに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定並びに理事、幹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、参加施設別ログイン数
- 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、参加施設別ログイン数を把握し、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当たっては、サイバーセキュリティの確保を徹底するほか、各参加機関における安全管理研修の定期的な実施も必要です。

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 決定事項 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、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、参加施設別ログイン数の報告、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 本人同意の取得と個人情報の保護

4-2-1 本人同意の取得

《必要事項》

医療情報は、個人情報保護法制上、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おり、オプトインによる本人の個別同意の取得が必要です。

また、本人同意の取得に当たっては、本人から、当該地域ネットワークの参加機関の間及び、他の地域ネットワークの参加機関との間で医療情報を共有することを承知した旨、書面で確認することが必要です。

《留意事項》

当該地域ネットワークへの参加機関は、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○）

4-2-2 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》

本人同意を得る医療情報は、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、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、地域協議会の諸規定で定めます。

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）。

《留意事項》

当該地域ネットワークへの参加機関は、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等について、書面で施設内の患者の見やすい場所に掲示するなど、適宜・適切な方法で周知するよう努めてください（再掲）。

4-2-3 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、患者から医療情報及び介護情報を取得し、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及び介護情報を参照することはできません。

ただし、医療機関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。

具体的には、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は、当該医療機関において迅速に情報閲覧制限を解除できる仕組みを構築します。また、未受診医療機関等からは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仕組みとする必要があります。

県民がこれまでサービスを受けたことがない医療機関以外の参加機関（訪問看護ステーション、介護事業者等）による情報閲覧制限の解除の仕組みは、第2回会議までに事務局において整理、検討の上、第2回会議に提出するガイドライン素案2に盛り込むこととする。

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）。

《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。

4-2-4 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（以下この項において「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、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、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や介護事業者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。

《ポイント》

- 民間の医療機関・介護事業者 →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及び介護情報が広がりますので、医療情報の取り扱いにはなお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・薬剤師・助産師による情報漏洩 →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・准看護師による情報漏洩 →保健師助産師看護師法第42条の2《六月以下の懲役又は十万円以下の罰金》

■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。

患者が本人の医療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、当該患者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を、正当な理由なく漏洩する行為や、当該患者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を閲覧する行為は、不法行為責任を生じさせることがある（民法第709条）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。

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・情報や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。

4-3 名寄せ

《必要事項》

名寄せとは、具体的には、検索しようとしている「患者」と、地域ネットワークのアプリケーション上表示される「患者」が一致すること（確実な患者検索）を指します。別人の医療情報を閲覧した上で医療を提供することを防止するためには、確実に一致させる必要があります。

医療の現場で、迅速かつ確実に過去の医療情報を閲覧するためには、一定の項目によりシステム上自動で必要があります。名寄せの項目は、具体的には、①氏名、②性別、③生年月日、④住所、⑤被保険者番号が想定されますが、名寄せの項目は地域協議会で協議し、決定するところにより定めます。

名寄せをシステム上自動で行う場合、例えば、氏名の漢字（例：「高橋」⇔「髙橋」）や住所の大文字・小文字、表記方法（例：「一丁目一番地」「1-1」「1-1」「1-1」）が一致しないと、そもそも患者検索画面で表示されないといった事態も想定されますので、適切な名寄せ項目、方法について、ベンダーと調整する必要があります。

なお、システム上自動で一致しない場合（検索したときに複数の候補者が表示されたり、該当なしと表示されるような場合）は、手動で一致させる必要がありますが、その際のルールは地域協議会で協議し、決定します。

また、一定の項目で、システム上自動的に患者検索ができることについては、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。

4-4 定期的な評価

《必要事項（一部再掲）》

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、参加施設別ログイン数を把握し、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。

地域ネットワークは、参加する施設や登録患者数、閲覧数が多いほど、県民へのより適切な医療・介護の提供につながりますので、参加施設の新たな呼びかけや積極的に本人同意を取得するよう努めてください。

4-5 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。

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、地域ネットワークを構成するシステムを更新（更改）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（更改）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（更改）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議決

《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、地域協議会の総会の議決により、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の費用については、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みます。

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。

6 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際の留意点

県の補助事業で構築する際に各地域で満たしていただく事項、県の補助金の補助対象経費、補助事業開始までの手続等については、現在、事務局において検討中であり、第2回会議において、事務局から提示の上、議論することとしたい。