

神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築検討会
第2回会議

令和元年6月27日（木）

横浜市開港記念会館9号室

開 会

(事務局)

定刻となりましたので、ただいまから地域医療介護連携ネットワーク構築検討会第2回会議を開催いたします。本日はお足元の悪い中、お忙しい中、お集まりいただき、まことにありがとうございます。本日の進行を務めます、神奈川県医療課の由利と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日御出席の委員につきましては、お手元の出席表に記載のとおりでございますが、神奈川県医師会の小松先生はまだお見えになっておりません。本日は横浜市医療局長の修理委員の代理として、横浜市医療局副局長の深川様に御出席いただいております。神奈川県薬剤師会の後藤委員からは欠席のご連絡をいただいております。また、本日のオブザーバーとして、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越しいただく予定でしたが、現在のところ、お見えになっておりません。

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、原則として公開とさせていただきます。開催予定を周知しましたところ、傍聴の方が11名お見えになっております。なお、会議速報及び会議記録については、発言者のご氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。本日の資料につきましては机上にお配りしておりますが、何かございましたら会議途中でもお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行は座長にお願いいたします。

(三角座長)

皆様、こんばんは。座長を務めさせていただきます三角でございます。どうぞよろしくお願いいたします。このメンバーでの会議はまだ3回目ですけれども、実は今日が最終回ということで、いろいろなことを決めていかなくてはいけないので、的確に議論をしていただきたいと思います。この後、天気が非常に悪くなるということなので、迅速に進めていきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、お手元に次第があると思いますが、次第に沿って議論を進めていきたいと思っております。報告事項が2つと、議論していただく議題が5つということになります。

報 告

(1) 第1回会議(5/15)の結果概要について(資料1)

(三角座長)

それでは、最初の報告から。(1)番の第1回、これは5月15日に行った会議の結果の

概要について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

医療課の青木と申します。私から、報告事項(1)として、5月15日に実施した前回の第1回検討会議の結果概要についてご説明いたします。着座にて失礼いたします。

資料1を御覧ください。1枚おめくりいただいて、①第1回検討会議(5/15)の会議内容になります。前回の会議では、報告事項として、

(1) 設置準備会 3/18 の結果概要について

(2) 横浜市のEHR構築支援補助事業、サルビアネットの取り組みについて

ということでそれぞれ報告をさせていただきました。

議題としては、(1)から(6)の、主な論点について事務局からそれぞれご説明し、御議論いただきました。

2ページを御覧ください。②前回会議の事務局からの説明のポイントということで、簡単に振り返りたいと思います。

まず(1)今後のガイドライン策定に係る想定スケジュールを事務局から説明いたしました。その際に、本日の第2回の検討会議が終わった後、全国のネットワーク機関や、行政機関に対してガイドラインの意見照会を行うということでご説明いたしましたが、矢印にあるとおり、県の予算編成のスケジュールなどから逆算し、7月末までにはガイドラインを策定する必要があるため、この2回目の会議が6月下旬の開催になったこともあり、今週の24日から、並行して意見照会を実施していますのでご了承ください。(2)ですが、前はガイドライン内の主な項目について、論点整理をした上で事務局から説明し、それぞれの論点の大まかな方向性について、了承を得たと事務局では認識しております。

前回の論点を簡単に振り返ります。まず一つ目の◆ですが、地域協議会は、重要事項の協議や決定のほか、負担金の徴収や管理などを行う。共有する医療情報の範囲や共有方法に関する事、システム銘柄の選定、本人同意の取得方法や、情報の閲覧制限など、ネットワーク全般について意思決定をしていく。

次に地域で共有する医療情報の範囲についてですが、どのような医療情報を地域で共有していくか、地域協議会で整理をしていく。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情報については、地域で共有する最低限の範囲の医療情報として、例えば画像データや施設情報など、それ以上の情報は地域協議会で決定をしていくこととする。

おめくりいただき3ページを御覧ください。

システム銘柄の技術要件・仕様についてですが、主なものとしてひとつ目の矢印、厚生労働省標準規格の実装ですが、全国保健医療情報ネットワークへの接続に必要であったり、地域医療介護総合確保基金を活用していく上でも必要になってきます。それから3つ目の矢印、広域における患者情報の共有だけではなく、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。それから4つ目と5つ目の矢印ですが、参加機関別、かつ職種別に、更新または閲覧できる情報を制限できることと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。この2点については、医療情報が個人情報に該当することから、医療情報への不正なアクセスを防止する観点から必要と説明させていただきました。

次に、システム銘柄の選定について、まず、どのようなシステム銘柄を選定するかは、地域協議会で選定を行う。地域協議会において、ガイドラインを踏まえた上で、ネットワークの目的、共有すべき情報の種類・範囲、求める機能などを協議していく。要求仕様及び技術仕様を決定の上、プロポーザル方式で導入を行うといったことがポイントになってきます。

次に、各地域での地域医療介護連携ネットワーク構築に係る県の支援についてですが、イニシャルコストについては県から全額補助できるよう検討。ネットワークの構築を検討する費用や、コンサルの派遣費用などもイニシャルコストとして補助対象とできるかは、事務局で検討していきます。ランニングコストは、ネットワーク参加機関での負担とする。運用開始後に新たに参加する機関のイニシャルコストについて、総合確保基金からの補助対象とできるか、事務局で検討するという方向でご説明いたしましたが、厚生労働省に確認したところ、現在、地域医療介護総合確保基金が、本来想定していない用途に使われているといった報道も受けて、基金を利用できる項目について、改めて整理されているとのことですので、そうした厚労省から今後示される方針も睨みながら、円滑にネットワークが構築できる補助の形について、事務局で検討してまいります。

4ページを御覧ください。前回、委員の皆様からいただいた主な意見をまとめています。

① 地域協議会の法人格を推奨すると記載があるが、ガイドライン上では地域協議会の中に總會や理事会、もしくはそれに準ずる機関において、という表現がある。必ずしも法人格を求めないのであれば、書きぶりを工夫してはどうか。この御意見については、ガイドラインを修正して対応しております。11ページに、地域協議会が法人でない場合は、これらに準じる会議ということで記載していますので、後ほど御覧いただければと思います。

② 地域協議会の立ち上げ時や、検討を進める際、行政機関の協力が必要不可欠になるのではといった意見がありました。このガイドラインはあくまでネットワークを構築される方のためのガイドラインですので、行政の立場をガイドラインへ記載する必要性はないのかなと考えますが、当然行政の協力は必要不可欠であると考えておりますので、どのように協力していけるかは引き続き事務局で検討してまいります。

③ ガイドラインに参加機関や市民への広報・周知・理解などの普及啓発の項目があった方がよいといった御意見がありましたが、この御意見については、ガイドライン4-2-1「県民及び関係機関に対する広報」（P19）の項目を新設しております。

④ 共有する情報の範囲については、厚労省の指定する必要最低限の情報にとどめておいた方がよいのではないかと。ACPなど機微な対応が求められる情報は別の議論が必要と

なるため、現状では国が示す最低限の情報を共有することを、まずはガイドラインへ記載することといたしました。

⑤ 技術要件の指定が細かいのでは。ベンダー側のハードルが高くなる恐れがあるため、もう少し簡単な書き方でよいのではないか。といった御意見をいただきました。こちらについてはガイドラインを修正しておりますので、詳細は後ほど説明いたします。

1枚おめくりください。

⑤となっておりますが、⑥で、以降、番号が1つずれます。⑥の御意見としては、立上げ後の数年間は、後から参加する機関の負担、地域で検討する費用、システム構築費用など、様々なコストがかかる。最初の1年間だけの補助ではネットワークが立ちいかなくなるといった御意見です。こちらについては、補助内容については事務局で引き続き検討してまいります。

⑦ ネットワークの効果として、参加医療機関や患者、利用者、保険者にもメリットがあるため、ランニングコストは、行政も負担してほしいという御意見がありました。ランニングコストについては、地域医療介護総合確保基金のあり方や、県の一般財源が使えるのかどうかといった整理が必要となりますので、事務局で引き続き検討を行います。

⑧ イニシャルコストは、全額補助が必要。最初から地域での負担が求められると、手が挙がらなくなる恐れがある。何がイニシャルコストに位置付けられるのか、いわゆる補助の対象経費を明確化した上で、全額補助とできるよう事務局で検討いたします。

⑨ ネットワークを拡張する際のイニシャルコストも必要。ある程度の成功ラインを想定しておき、そこまではイニシャルコストとして整理をするような工夫が必要。といった御意見をいただきました。この御意見につきましても、事務局で引き続き検討してまいります。

おめくりいただき、7ページを御覧ください。ガイドライン策定に向けた論点整理ということで、今回は6番から10番の項目について方向判断、それから意見聴取をさせていただいております。

本日の第2回検討会議では、11番の本人同意の取得方法と、12番の参加機関別・職種別情報閲覧制限、未受診医療機関等の情報閲覧制限について方向判断をしていただく予定です。12番が意見聴取になっておりますが、方向判断に訂正願います。

おめくりいただき、8ページを御覧ください。その他本日御議論いただく論点として、13番の名寄せ方法、17番のその他ということで挙げさせていただいております。

14～16番の意見聴取については、時間の都合上、方向判断の項目を優先して御議論いただきたいので、本日は省略させていただきます。資料1についての説明は以上になります。

(三角座長)

ありがとうございました。ただいまの報告に関して、何か御意見とか御質問はございますか。細かいことですが、スライドの日付が5月17日になっていますが、5月15日

ですよ。

(事務局)

大変失礼しました。

(三角座長)

どうぞ。

(鈴木委員)

神奈川県歯科医師会の鈴木です。確認ですが、たしか行政の関わりというところで今検討中ということですが、対象としては県行政なのか、例えば今回のサルビアねっとの横浜市のように、各市町村の行政がかかわっていくのか、その辺はどのように整備をされているのでしょうか。

(三角座長)

事務局からよろしいですか。

(事務局)

ガイドラインは県が策定するものですから、基本的には財源としまして地域医療介護総合確保基金の標準事業例として位置づけられているところもありますので、まず広域的な課題ということで、県かなとイメージしております。そのほか、市としてのスキームがあり得るかということ、引き続き確認をしてみたいと思っております。以上でございます。

(鈴木委員)

ありがとうございます。

(三角座長)

例えば横浜市は、行政のかかわり合いという点で、もちろんこれは県の会議ですが、市の行政も当然関わってくるので、その辺のお互いがどっちなのというところだと思いますけれども、鈴木委員の意見としてはそういうことですよ。どちらが責任を持つのかということなのですが、何か横浜市から御意見はありますか。

(横浜市医療政策課)

行政の協力のあり方という部分ですよ。

(三角座長)

はい。

(横浜市医療政策課)

横浜市内におきましては、横浜市もガイドラインを策定しております、横浜市も中期計画という上位の計画にも定めた取り組みでありますので、そういった意味では、行政的な支援というのは補助金だけではない支援もあると思っておりますので、そういったことはさせていただこうと思っております。

(三角座長)

よろしいでしょうか。すみません、突然お願いをして。ありがとうございます。

ほかにご質問・御意見はございますか。よろしいですか。それでは、報告事項なので、次に移りたいと思います。

(2) 今後のガイドライン策定の進め方について(資料2)

(三角座長)

(2) 今後のガイドライン策定の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

続いて資料2を御覧ください。今後のガイドライン策定等の進め方についてということでスケジュールについてご説明いたします。

まず上から2段目の意見照会ですが、冒頭で申し上げたとおり、6月24日より、全国の既存のネットワークの協議会や、行政機関に対して、本日参考資料としてお付けしているガイドラインの素案2について、意見照会を実施しているところです。

それと併せて、本日6月27日の第2回検討会議において、素案2の方向性を確定させます。

その後、意見照会と、本日いただいた意見の結果を反映させ、7月下旬にいよいよガイドラインを策定する予定としております。

その後、8月上旬から9月上旬にかけて県内の8地域で実施する、地域医療構想調整会議において、本ガイドラインの紹介と、各地域においてネットワーク立上げの検討や準備を呼びかける予定にしております。

ガイドラインを策定して、各地域でネットワークを立ち上げていってもらうのに、どのチャンネルを使って呼びかけるのがよいか検討を行いました。やはり、地域の医療と介護の関係者が一堂に会する地域医療構想調整会議の場で呼びかけるのが一番効果的であろうと考えております。

そこで具体的に手上げをしていただける地域がある場合、その後、9月上旬より始まる県の令和2年度予算編成へ、反映させていくことを想定しています。資料2の説明は以上になります。

(三角座長)

ありがとうございました。ただいまの報告に関して御意見・御質問はございますか。

僕からよろしいですか。今のお話ですと、こういうことをやりますよという県からのプロポーズというか、どうぞ応募してくださいというチャンスというのが地域医療構想調整会議だというお話だったと思います。これで本当にいろいろなところに伝わりますかね。例えば、横浜なんかは調整会議だけでそれぞれまたさらに細かく分かれている部分がある

ので、本当に手を挙げたいと考えているところにこのスケジュールが伝わるか、ちょっと心配ですけども、いかがでしょうか。

(事務局)

調整会議だけで果たして浸透するのかなというようなご指摘をいただきました。これは会議だけではなくて、例えばホームページを使って周知をさせていただくですとか、複数の手段を講じて周知ができるように努めてまいりたいと考えております。

(三角座長)

例えば、小松先生は調整会議に出られていると思うのですが、調整会議の場でほかにいろいろな議論がある中で、ここで手を挙げてくださいというプロポーズをして、本当にどれだけそこで真剣に考えていただけるかというのはちょっと不安を感じますけれども、いかがですか。

(小松委員)

調整会議で扱う議題が非常に多いのと、紹介という形でその場で検討をするテーマではないので、周知はされると思いますが、そこから持って帰って準備となるのだったら、最初からもっと大々的に紹介してもいいのかなと。要するに、調整会議に諮る課題ではありませんよね。そうであるならば、調整会議でも紹介していただく分にはいいと思いますが、それ以外に行政や病院協会や医師会に周知したほうが効果はあるのかなという気がします。検討ください。

(事務局)

ありがとうございます。今ご指摘いただきました市町村ですとか医師会ですとか病院協会ですとか、団体を通じた周知をできる形にしたいと考えております。

(三角座長)

よろしく願いいたします。

ほかに御意見はございますか。よろしいですか。ありがとうございます。では、次に移らせていただきたいと思います。

議 題

(1) 本人同意の取得方法について (資料3)

(三角座長)

議題に移ります。(1)番、本人同意の取得方法について、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

議題1の本人同意の取得方法について、担当から説明させていただきます。私は、医療

課の松本と申します。恐縮ですが、着座にて説明させていただきます。資料3でございますが、議題の1から3までに対応する資料です。

1 ページおめくりいただき、2 ページ目の上段の枠囲いです。

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、いわゆるオプトアウトによる、他の地域ネットワーク参加機関への提供が禁止されることとなります。オプトアウトについて、枠囲いの下で補足しておりますが、本人の求めに応じて、個人データの第三者への提供を停止することとしている場合に、あらかじめ本人に通知し、又は本人が容易に知りうる状態に置く、これは院内掲示でも可能とされているところでございますが、こうした場合には、本人の同意を得ることなく、個人データを第三者に提供することができるというものでございます。

2 つ目の矢印ですが、要配慮個人情報がこの規定の適用除外となっているため、要配慮個人情報をオプトアウトによる第三者提供をすることは不可となるため、この場合は、本人の同意が必要となります。

枠の方に戻りまして、2 マル目を、言葉を補いながら説明しますと、要配慮個人情報に当たる患者の医療情報を、第三者である他の地域ネットワーク参加機関に提供するということについて、あらかじめ本人である患者から同意を得ておく必要があるものでございます。

3 ページ目「本人同意の対象についての考え方」にまいります。上段の枠ですが、地域ネットワークの構築により、当該地域内で、医療情報や介護情報の共有ができるようになり、また将来的には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参加機関等の間で医療情報を共有することができるようになります。

そのため、効率的な本人同意の取得を得る観点から、本人同意の対象は、次の2点を含む、「包括同意」とする必要があると考えております。

①として、当該地域ネットワークの参加機関で、当該県民の医療情報・介護情報を共有すること。これには、同意取得日以降に当該地域ネットワークに参加した機関とも情報共有することを含むものでございます。この考え方は、個々の参加機関との共有について同意を得るのではなく、参加機関全体で共有するということについて、一括して同意を得るというもので、医療・介護の現場における同意の取得を効率化するためのものです。

②として、厚生労働省において、2020年度末頃の稼働が予定されております、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との間での医療情報の共有についても同意を得ておくというものでございます。

全国ネットワークにおける同意のあり方については、本来、厚生労働省の考え方にもよるべきものではありませんが、現時点ではなお明らかになっていないところではございますが、厚労省の考えがまとまる前に構築開始する地域も想定されることから、全国ネットワークを通じた共有についても、地域ネットワークの同意の中で包括同意を取っておくとい

うものでございます。

4 ページで、横浜市鶴見区のサルビアねっとにおける本人同意の取得方法について、参考に記載させていただいております。

サルビアねっとでは、次の3点について同意を取得しているところでございます。

①参加登録施設との共有、及び将来連携するサルビアねっとと同種の地域医療介護ネットワークシステムへの提供についての同意。

②「上記参加に対する包括的な同意であることについての確認。

③容易に個人を識別できないように加工し、医療政策をはじめとした行政政策への検討への活用についての同意。

なお、①②の考え方は、県のガイドラインと同様の考え方に立つものでございます。また、①のサルビアねっとと同種のネットワークシステムへの提供についての同意には、全国ネットワークを通じた提供に対する同意も含まれていると伺っているところです。

資料5 ページにまいります。個人情報保護への配慮と適切な取扱いの担保についてです。現実の運用の効率性の確保の観点から、包括同意による本人同意とすることから、個人情報保護への配慮と適切な取扱いを担保する必要があります。具体的には、職種別・参加機関別の情報閲覧制限、未受診医療機関等からの閲覧の禁止などを講じることとするということをガイドラインで記載するものでございますが、この点は、本日の議題の2で取り上げますので、ここでの説明は割愛させていただきます。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。本件に関しまして、御意見とか御質問はございますか。相川委員、よろしく申し上げます。

(相川委員)

相川です。個人情報の包括同意というところは、要件がしっかりそろえば活用しやすくなるというのはわかりますが、要は包括同意にすることによって、登録する住民の方に、中身が、何を知らせてみんなが活用しているのかというのが見えにくくなってしまおうという、逆の考え方もあるのかなというのがちょっと気になります。

また、今回のガイドラインは、情報を使う側の行政であつたりとか、サービス提供者側の要件ということになっているので、県民のことはほとんど出てきませんが、登録した県民はデータをどう活用できるのでしょうか。例えば、今はリハビリの団体でもリハビリ手帳といって、リハビリの経過がわかるような手帳をつくろうとか、お薬手帳なども特にそうだと思いますけれども、要は患者さん、県民自身が見て役立つ情報も実はこの中に入っていると思うのです。今回の論点とはちょっと違うかもしれないですけども、県民にどう活用できるのかというその辺も、盛り込むことは難しいとは思いますが、議事のところでそういった方向性もあつた方が望ましいということで、入れておいていただければと思います。

(三角座長)

大変いい意見かと思いますが、事務局から何か回答はございますか。

(事務局)

どうもありがとうございます。まず1点目につきましては、包括同意とすることで、どういった情報が参加機関の間で共有されるのかということが不透明になる、見えにくくなるということだと思います。おっしゃるとおりだと思います。その点につきましては、何でこのネットワークに参加していただくかということになるのかと思います。やはり県民に適切な医療ですとか介護を提供するために入っていただくということになろうかと思いますが、そのあたりにつきましては、県民への広報であるとか、普及啓発の中でこういう活用をしますといったことを、例えばホームページで周知をするとか、先日、東部病院さんに伺ったときには、院内にブースを出されていて、そこでサルビアねっとの活用方法を多分説明されているのだと思いますけれども、そうしたやり方でこのように活用しますということをしかりと地域協議会において説明していただいて、御理解の上で御参加いただいているのかなと考えています。

2点目については、行政政策への活用ということは書かれているけれども、県民自らが活用することはできないのかということだと思います。いわゆるPHR——パーソナル・ヘルス・レコードでございますけれども、県民みずからEHRの中に入っているデータを活用していくということかと思われれますが、この点につきましては、事務局としてはまだ十分に検討できていないというのが正直なところでございます。いわゆるEHRということで、患者の医療情報、介護情報を地域で共有することによって、適切な医療・介護を県民に対して提供していただくために構築するというのを第一に考えておきまして、さらにこうしたPHRの活用ですとか、ビッグデータ等も含めた行政政策への活用というあたりは次なる論点といえますか、なお残る論点として考えられるところかなと考えております。

(三角座長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(相川委員)

今のガイドライン作成の中では織り込んでいないということですが、例えば地域において運営する法人格でも団体が、要はプロポーザルでシステムを選んだときに、そういう機能がついているものを選んでもいいのか、それは地域にお任せするという形でよろしいですか。

(事務局)

今のところの想定段階ですけれども、そこまで議論していただいて、EHRの機能も持たせた上で、さらにPHRの機能も取り込んだものを整備できるということであれば、そういったことも考えられるのかなと思っております。ただ、こちらのガイドラインの議論の中では、やはりまず医療連携を推進していこうと。それを全国ネットが2020年度に整

備されていくという機会を捉えて、この時期に整備していくところに焦点を絞っております。ですから、そこまでのガイドラインとしてのものは準備できていないのですが、地域としてそういうことに取り組んでいただくのであれば、それはそれとして価値のあることなのかなと思っております。

(三角座長)

よろしいですか。PHRという発想も僕はあまりしていなかったもので、これはいいご指摘をいただいたかなと思います。ありがとうございます。それから、匿名化したデータの二次医療は、多分、今、想定しているものよりも、今後は非常に大きなものがあると思うので、これはシステム自体に入っていく段階で二次利用をさせていただきたいという同意は得るべきだと思っています。もしよければ金子先生、この辺は比較のお詳しいので、何かコメントはございませんか。

(金子委員)

今日のお話を伺って、今、全部を盛り込んで進めることはかなり大変かなと思っています。もちろん拡張性があることは必要なことです。現在、マイナンバーカードをどうするかという議論がやっと政府の中で確実になってきました。マイナンバーカードを利用した国民生活とか経済政策のインフラの構築とか、まずマイナンバーカードの利活用を作る。2021年3月からは保険証としてマイナンバーカードを運用することが決まりました。マイナンバーカードは2桁で世帯から1対1になりますので、簡単な形で広げることができる。個人情報漏れることが少なくなるのではないかという意見があります。2022年には医療機関等にも導入する。これらはそんなに簡単ではないかもしれませんが、私はマイナンバーをずっとやっているのですが、最初のうちは10%ぐらいの利用率でしたがやっと動いた感があります。これを政府がどのぐらいきっちりやるかですけれど、2022年にはほとんどの住民がマイナンバーカードを保有していると。そうなれば、なるべくすっきりとさせて、それから拡張していくこともよいかと思います、お話をしました。

(三角座長)

ありがとうございます。多分名寄せの方法あたりのところでまたマイナンバーのお話が出るのではないかと思います。ほかに御意見はございますか。鈴木委員。

(鈴木委員)

今、相川委員からPHRの話が出たので。私はこの会議は、このPHRとEHRをどのように議論していくのかなと最初は思っていました。EHRという言葉は、たしか先行する横浜市さんからもEHRの推進事業ということで資料として提供されているので、多分EHRに限定した話だろうと思っていたのですが、PHRだと県が進めているマイMEーBYOカルテみたいなものもございますし、その辺の整合性もどうなのかなと個人的には思っていました。先行する横浜市さんの考え方というか、その辺のすみ分けを参考までにお聞かせいただければと思います。よろしいですか。

(三角座長)

横浜市、よろしいですか。

(横浜市医療政策課)

ありがとうございます。横浜市では、ガイドラインの名前は「ICTを活用した地域医療連携ネットワークガイドライン」としておりました、このガイドライン自体は、今回の神奈川県さんのガイドラインより、定義の部分でもうちょっと広い範囲を捉えています。ですから、ICTを活用したものの全般を含み、EHRにこだわらないところで考えています。そういう意味で、横浜市のガイドラインの最初に、さまざまなICTの活用の範囲ということで、データの二次利用ですとか、最近はやりのAIとかIoTとか、今話題に出ていますPHRも含めて、ICTを使うことで、介護も含めた地域医療連携がよりよいものになるようにガイドラインを定めますとしておりますので、横浜市のガイドライン自体の構想としては、全体を捉えています。ただ、そうすると規模の大小ですとか、一つ一つのネットワークをつないで全体に持っていこうとすると、なかなか小さいのだけだと進まないところもありますので、一定程度の規模のあるEHRを核としながらネットワーク自体はつなげていきましょう、ただガイドラインは対象をICTと定義し全体を捉えていますから、PHRもその構想の中に入っているという考え方でございます。

(三角座長)

よろしいでしょうか。拡張性を持ったものであるということですよ。

ほかに御意見はございますか。それでは、よければ本人同意書の取得方法に関してご承認をいただけますか。賛成の委員の方は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した。では、これで事務局には進めていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(2) 情報閲覧制限の考え方について(資料3)

(三角座長)

では、議題(2)に移ります。情報閲覧制限の考え方についてということで、事務局からの説明をお願いいたします。

(事務局)

引き続きまして、資料3ですが、7ページになります。

医療情報・介護情報には、職種によって閲覧する必要がない情報がありますので、参加施設別に、かつ、職種別に、情報閲覧・更新できる範囲を設定する必要があります。具体的に、その地域で、どのように情報閲覧制限をかけるかは、地域の実情を反映する必要

があることなどから、その地域協議会で協議し、決定していただくことを想定しております。そのため、県のガイドラインでは、図表にありますような、職種別の閲覧可能な情報のマトリックス図といったものをご提示する予定はございませんが、横浜市さんのガイドラインにはそうした参考図表が掲載されているということを、参考事項としてご提示できればと考えております。

次に8ページの未受診医療機関等からの情報閲覧制限ということですが、患者がこれまでかかったことがない医療機関や介護機関からは、原則として、当該患者の情報を閲覧しに行くことができない仕組みとする必要がございます。ただ、一方で、初診時・救急時など、当該患者の過去の医療情報を速やかに閲覧する必要があります場合は、これを解除する仕組みとする必要もあります。どのように、解除方法を設けるかは、地域協議会において、ベンダーと調整の上、決定していただくことを想定しております。

情報閲覧制限の解除の一例の部分ですが、

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。具体的には、自施設にかかったことがない患者は、検索してもヒットしないような仕組みとするような場合ですが、この場合は例えば万能のIDを各施設に配布しておき、当該特定IDでログインするときは、患者の医療情報の閲覧を解除できるようにするなどの仕組みが考えられます。

② ①とは逆に、技術的に閲覧できない仕組みとはしない場合。具体的には、自施設にかかったことがない患者であっても、患者検索でヒットでき、かつ当該患者の医療情報を閲覧することは可能な場合が想定されますが、そうした場合には、閲覧しようとするとき、「閲覧しようとする情報は、初診時、救急時を除いて、閲覧が禁止されている」旨、それから、「閲覧の記録が残る」旨を、ポップアップで注意喚起できるような仕組みが考えられます。これは、サルビアねっとで、「参照宣言」と呼ばれている仕組みです。

なお、本資料には記載しておりませんが、患者検索をどのように行うかということについても、地域協議会で、ベンダーと調整の上、決定していただく必要がございます。具体的には、どのような項目で患者名を検索するか、例えば、氏名だけ入れればヒットできるようにするのか、被保険者番号まで入れないとヒットしないようにするのかといったこととございます。この点、実は、ガイドライン素案2では入れておりませんが、この辺りは、未受診医療機関等からの情報閲覧制限との関係で、その地域でどこまで縛りがかかるかといった項目になりますので、そうしたことも議論しなければならないということをお示しするためにもガイドラインには入れた方がよいなどの御意見がございましたら、ぜひよろしくお願いいたします。

要約になりますが、個人情報の適切な取扱いを確保する観点から、

- ・各地域では、参加施設別、かつ、職種別に、情報閲覧ができる範囲を決定する。
- ・また、未受診医療機関からの情報閲覧制限の仕組みを設ける。

というものでございます。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した。ただいまの御説明に関しまして、御意見はございますか。

不必要な閲覧があるのはいけないと思っていますので、先ほどご説明がありました、サルビアねっとの場合には各施設において職種別の制限をかけておりますし、単に職種だけではなくて、職責もさらにかけて、それなりに責任のある人でないと全ては見られないというような形をつくっております。それから、もう一つの検索に関してはずっと議論していて、実はまだ正確にはサルビアねっとの中でも最終的に決まっているかというところはまだですが、やはりどうしても興味本位の閲覧は絶対にあってはいけないと思っていますので、正直に言って、先ほどの御説明では②の方法でやっていますが、もう少し厳しくした方がいいのではないかと個人的には思っております。この辺はいつでも、運用を始めてからも変えられるものなので、余りぎちぎちとしたルールを最初から作る必要はないかと思えます。

御意見はございますか。よろしいですか。この辺は基本的には各ネットワークの考え方に任せるといような形になります。よろしいですか。本件に関しまして、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。それでは、この方向でガイドラインを進めていただきたいと思います。

(3) 名寄せ方法について (資料3)

(三角座長)

3つ目の項目で、名寄せの方法について、事務局から、説明をお願いします。

(事務局)

続きまして、資料3の10ページをお開きいただけますでしょうか。

名寄せという用語ですが、各参加機関の各システムのサーバに分散して保存されている同一人物に係る医療情報・介護情報のデータを、同一人物に係るID付与等の方法で、同一人物のデータとして紐づけすることを指します。ちょっとわかりにくいのですが、例えば、私がA病院とB診療所で受診したといたします。そうすると、A病院とB診療所のそれぞれの電子カルテやレセプトコンピュータのサーバに、私の医療情報が保存されることとなります。この時に、A病院のデータと、B診療所のデータが、ともに私のデータであるということ判断することが名寄せの考え方でございます。

現時点における名寄せの項目としては、氏名、性別、生年月日、住所、被保険者番号が

想定されます。名寄せは、これらの項目により、地域医療介護連携ネットワークシステムで、自動的に名寄せを行うものとしませんが、現時点でこれらの項目で完全自動で名寄せができることは難しいとされているところがございますので、自動で名寄せができない参加者、県民については、地域協議会で手動で行う必要があります。※印のところですが、将来的に、個人を一意に把握できる識別子、マイナンバーや医療等IDが、地域医療介護連携ネットワークにおける名寄せ項目として、全国的に用いられるようになるまでは、ある程度の手動による名寄せはやむを得ないものと考えられるところがございます。

なお、横浜市のガイドラインでも、同一の名寄せ項目が挙げられているところがございます。

また、本資料には記載がございませんが、これらの項目により自動で名寄せができることについては、技術要件にも記載がございます。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した。御質問・御意見はございますか。すみません、ちょっとまた僕からで申し訳ないですが、先ほどのA病院とB病院にかかったというイメージで、クラウド上のEHRの中にA病院とB病院にかかった同一人物の情報がそれぞれの医療機関からアップされますよね。そのアップされたクラウド上にそれぞれの情報がばらばらに分散しているのではなくて、自分のイメージとしては自動的に名寄せされて、1つのボックスの中に、僕だったら僕の名前のボックスの中にそれが収納されているというイメージですが、そうではないのですか。違いますか。

(金子委員)

それでないと困りますよね。

(三角座長)

その辺の技術的なことですが、わかる方はいらっしゃいますか。

(事務局)

かなり技術的なことになって、私も完全には理解できていません。このあたりは振ってしまって申し訳ないのですが、横浜市医療政策課の大山係長が詳しいかと思います。ご説明いただいてもよろしいでしょうか。

(横浜市医療政策課)

私もわかる範囲にはなるのですが、神奈川県さんの議論でいう、システム銘柄による部分もあるのではないかと正直思っています。今、ご説明いただいた名寄せについては、まずはそれぞれの病院、診療所、薬局等も含めていろいろな医療機関にかかったものが、確かに同一人物のデータであるということを必ずひもづけるという作業を名寄せといえます。それを実際に参照して、まとめて見られるような状態にするときに、毎回各システムに見に行っても表示することも名寄せを使ったEHRですし、もっと便利に複製したものを1つのデータベースの中に入れてしまって、それを表示するとし、複製したデータ

を常にアップデートするというのも名寄せを使ったEHRの仕組みになります。保存形態を1つにまとめたほうが早いですが、いろいろなメリット・デメリットを比較して、各システム銘柄で選ぶものなのかなと思います。名寄せはまず別の人のデータが混ざらないようにするもののご理解いただければいいのかなと思います。

(三角座長)

すみません、変なことを突然聞いて。閲覧するときに、多分1つのボックスというか名前の、例えば電子カルテの画面みたいなイメージのところの情報として入っていないとおかしなことになるかなと思います。自動的にいろいろな医療機関や薬局も含めて入ってきた情報が1つの画面に自動的に統合されなければいけないかなと思ったので、細かいことを聞きました。

ほかに御意見はございますか。金子先生、メディカルマイナンバーみたいなことができるようになったら間違いなく個人が1対1で同定されるという時代が近いうちに必ず来るだろうということでしょうか。

(金子委員)

基本はマイナンバーカードで保険証が1対1でわかることは、一つの始まりでないかと思えます。ビッグデータの利活用は無記名データですから別物です。今後、今日のような議論でやろうとされていることが、より安全なものとして可能になる。これは政府もお金をつけようとしています。全部が全部ではないと思いますが、このプロジェクトに関しても1対1のインフラができることで安全性と普及が進むとよいのではないかと私は思っています。

(三角座長)

ありがとうございます。ほかに御意見はございませんか。よろしければ、本件に関して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。それでは、この方向で進めていただければと思います。

(4) システム銘柄の技術要件の再検討について(資料4)

(三角座長)

(4)番、システム銘柄の技術要件の再検討についてということで、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

引き続きまして、技術要件の再検討について、事務局担当者から、資料4に基づき御説明申し上げます。また、この議題につきましては、参考資料2、修正箇所対照表といたし

まして、右側に前回提出の素案1の本文、それから左側に、今回提出の素案2の本文を並べ、下線部分の変更箇所が対照できるようになっております。基本的な説明は資料4により行いますが、適宜、参考資料2も御参照いただければと存じます。資料4の1ページをお開きいただけますでしょうか。

導入するシステム銘柄が備えているべき技術要件については、前回の会議でも取り上げさせていただきましたが、委員から技術要件としては細かすぎるのではないかといった御意見・御指摘を受けたことから、事務局持ち帰り事項として、御承認には至りませんでした。そこで、この間、事務局において、技術要件の絞り込みと簡素化をさせていただきました。

具体的には、

①仕様の削除：前は技術要件・仕様となっておりましたが、仕様に属する要件を削除し、簡素化を図っております。

②記述の簡素化：複数行・複数段落に渡っていた要件を、簡素化して再構成を図った項目がございます。

③留意事項化：技術要件や仕様としては削除するものの、配慮することが必要な事項は、必要事項からは外し、留意事項として記述した項目がございます。

2ページ目をお開きいただけますでしょうか。このページ以降、ポイントを上段の枠内に、ガイドライン素案2の本文を下段に示しております。

まず、システムの基本的な構成についてです。参加機関の各システムから、一定間隔の時間ごとにクラウドサーバに自動でデータ保存できる仕組みと市、データの二重入力を回避する。当該ネットワークに参加する県民のみの医療情報・介護情報のみをデータ保存する。これは先ほどの本人同意の取得の必要から生じる要件です。この要件は、素案2の②の要件でございまして、素案①では複数段落に渡っておりましたので、簡素化を図ったものでございます。

3マル目ですが、在宅において、訪問看護師がタブレット端末によりバイタル等の情報の書き込みや画像の送信ができるようにするという点、こちらは素案1とほぼ変わりございません。

3ページ目にまいります。過去のデータの移行とデータのバックアップについてです。

地域協議会の決定により、過去の電子カルテ等のデータをサーバに保存するという点で、これは、ネットワーク運用開始段階においては閲覧しに行くデータがないということになりますので、地域協議会の判断で、過去のデータをクラウドに持ってくるという要件です。バックアップサーバへの自動バックアップを行うという点。前回、バックアップサーバの設置については委員からも御意見があったところですが、この点につきましては、今後、災害時にも効果を発揮する地域ネットワークにしていくためには、バックアップサーバの設置は必要かなと思われまますので、要件として残しております。

それから3点目として、データ損傷時の迅速なデータ復旧を記載しております。素案1では記載していた、バックアップサーバの設置場所については、留意事項化しております。

4ページに進みます。こちらは、情報閲覧制限と名寄せに係る技術要件です。

1点目は、本日議題にもあります、参加機関別・職種別の情報閲覧制限と、未受診医療機関からの情報閲覧制限ができることを要件とするものです。2点目として、一定の項目で自動で名寄せができる仕組みです。名寄せ項目は先ほどの議題でも取り上げられましたが、現時点では、個人を一意に把握できるマイナンバーや医療等IDは名寄せ項目としては用いない方向ですが、将来的に、これらの識別子で名寄せができるようになることに備えて、これらの識別子で自動名寄せができるようにすることを求める要件です。3点目として、不適切な医療情報へのアクセスを事後的に対処するため、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を求めます。これは、個人情報の適切な取扱いの観点から、不適切な閲覧を行った利用者を特定し、事後的な指導等につなげるためにも必要となる要件となります。

事務局からの説明は以上ですが、委員の皆様から御意見をいただき、反映可能なものはぜひ検討してまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(三角座長)

ありがとうございました。本件に関しまして、御質問・御意見はございますか。今までのまとめのような形なので、よろしいでしょうか。

それでは、本件はご承認をいただくということで、事務局のほうで進めていただきたいと思います。

(5) 総括

(三角座長)

今日は大分予定よりも早く進行しております。議題の(5)番目の総括に移りたいと思います。3月に設置準備会を開かせていただいて、5月に第1回、今日が第2回で、冒頭で申しましたように、これが最後ということになりますので、これに従って神奈川県の方でガイドラインを作成していくという形のスタートになるわけです。今日の議論も踏まえて、これまでの中で何か言っておきたいことがございましたら、できたら順番に御意見をいただければと思います。一言ずつ御意見をいただきたいと思います。まず、相川委員から一言何かございましたらお願いします。

(相川委員)

今回、この会議に参加させていただいて、本当に早くできたらいいなという思いでいっぱいです。ただ、ガイドライン上ではない、いろいろなボトルネックがきっと地域の中にたくさんあって進みにくいところがあるのかなと思うので、そういったところでは私も協

力できる範囲で推進できるように考えていきたいと思っております。

(三角座長)

ありがとうございます。青地委員、お願いします。

(青地委員)

お疲れさまです。私自身も非常に勉強になりましたし、今、相川委員がおっしゃったとおり、早く実行できるといいなと思っております。一つ懸念しているのが、何度も議論に出た費用の面です。私は介護の方の施設なので、こちらのガイドラインの原案では、サルビアねっとでは介護施設は8000円程度と言っていて、毎日のように使っている介護ソフトの月額が7500円ですから、それ以上高い金額を毎月出せるかなということは懸念します。あと、周知の方法で、今日も議論に出ましたけれども、これを実際に県民の皆さんと医療機関、介護の機関みんなに周知して、参加してという形で、参加しないと話にならないと思うので、どうやって周知していったらいいのかなというところでまた引き続きお声がけいただければなと思っております。以上です。

(三角座長)

ありがとうございます。金子先生、一言コメントをお願いします。

(金子委員)

今日はマイナンバーについて少しお話ししました。地域の現場で進めていくと、やはり様々な課題があるということを感じます。その辺をどのように詰めていくかということがこれから我々も含め大事だと思います。マイナンバーはほんの一つの始まりですから、それだけでは進みません。地域の具体的なプロジェクトとして本件は二歩も三歩も検討が進んできているのではないかと思います。

(三角座長)

ありがとうございます。鈴木委員、お願いいたします。

(鈴木委員)

いろいろとありがとうございました。私はガイドラインはいいものができると思っておりますが、かなり地域協議会に責任が課せられている部分が多くて、実際に現実問題として地域協議会がすぐに立ち上がるのかどうかという疑問があります。基金を使うのですから、直接補助を受けるのは地域協議会になるのかな、どこが基金の受け皿になるのかなということも考えながら、その辺は適宜医療課の方で対応してくださるのだろうという期待を持っております。以上です。

(三角座長)

ありがとうございます。杉本委員、お願いします。

(杉本委員)

I C Tのシステムを実際に使っているステーションということで指名されて出席しましたけれども、秦野市内の中で周知をして入ってもらって実際に運用しているのが現実には少

ないので、これがまた県内とか全国になるとすごく大変だなと感じます。まだ現場では紙媒体で記録をしている状況なので、先ほども褥瘡をiPadから上げてというのは本当に未来というか、すごくやりたいなということは思っているのですが、早くそれが当たり前になる時代が来れば良いなと思っています。

(三角座長)

ありがとうございます。深川さん、よろしいでしょうか。

(深川代理)

今、横浜市のほうではサルビアねつとを三角先生と一緒にやらせていただいているのですが、お金だけ渡して後は地域に任せて構築していくというのは、やはりなかなか厳しいかなと思います。行政の支援をどういう形でしていくのかということでは、横浜市の場合は1例目ということもあって、サルビアねつとの構築に関し大山を中心に大分入って支援しました。そのため、行政も一緒に協力をしながらやっていく体制というのが非常に大事なのではないかなと思っています。今後、県と市町村の役割分担をどうやっていくのか、多分一緒にやっていく形になっていくと思いますが、その地域によりよい方法で、どういう形で支援していくかというのは県とも協議していきたいと思っております。

あともう一点、今後立ち上がるであろう全国保健医療情報ネットワークに関しては2020年末と伺いました。こちらが本当に予定どおりに稼働していくのかどうかもあると思います。今回立ち上がっているサルビアねつとは横浜市の中でも一番東側にあり、近接の川崎市と患者さんも共有しています。ですから、県域の中でも全国保健医療情報ネットワークを介さず、直接ネットワークをつなげるような手法もできる限り今後検討していただきながら、本当に患者さんのため、または御利用者さんのためのネットワークになっていくように、これは行政としてももう一歩、二歩、検討していかなければいけない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。

(三角座長)

ありがとうございます。小松委員、お願いします。

(小松委員)

県医師会の小松です。最後なので明るい話題で締めたい気もしますが、ネットワークの構築はなかなか大変で、まだいろいろなことが完璧に便利になっているわけではありません。そういう状況の中で、これだけのお金をかけてやっていく部分と、あとはこういうものをつくっていくための最初の段階ですから、結局は人と人のネットワークが大事です。先ほど青地委員もおっしゃいましたが、こういうネットワークが便利になって一番助かるのは在宅、それからどちらかというと医療連携というよりは医療介護連携だと思います。ケアマネさんと医師の間で連絡がとりにくいときに、お互いに時間を割かず好きなときに入って情報を収集できるというのが理想だと思います。そういう意味で言うと、地域協議会を設立して、その中で自分たちの地域にとってどういうものかというのを検討する時

間と内容の濃さが一番大事です。

今、現実的に毎月30万円を病院が出す、介護施設は8000円と言いましたけれども、病病連携とか病診連携で毎月30万円を払ってそこまでのメリットがあるかという、正直、医療機関だけのメリットという意味で言ったらありません。ただ、県民の皆さんですとか保険者とか行政も含めて、ネットワークができることでメリットのある人はいます。お金の出しどころ、それからお金の額、あとはガイドラインのところで、参考例ということでサルビアねっとさんの利用料が書かれていますけれども、一つお願いしたいのは、サルビアねっととしては毎月いくらかかっているのかというのを教えていただきたいです。参加している施設の数によって負担金の額が変わってくると思うので、サルビアねっとだったら毎月ウン百万円という話になれば、地域で最初に全額を補助金で出してもらって始めても、翌年からウン百万円の運用資金をみんなで出していけないから無理ですというのは本当に申し訳ないことです。

ガイドラインを作って、協議会で協議をするということがまずは今回のメリットで、正直に言えば、全国のネットワークができて、どんなものなのか、どれぐらい立派に動くのかを見るまでは、ずっと協議していてもいいのではないかと思います。協議する場はやはり必要だと思いますし、その場が最終的には人と人ではなくてクラウドになっていくわけですから、そういうことは大事だと思います。この場ができなければ、医療と介護や多職種の方でこういう話を共有する場はないので、協議会自体はありだと思いますけれども、性急にシステムの導入を決めていくことのないように指導していただきたいと思っています。そのうちに全国の保健医療ネットワークができて、一気に値段も一桁変わりますし、情報も一気につながります。そこの進歩は我々の予想を超えてがんと来るので、それまでの間に人のネットワークを構築していく場として基金を使わせていただいて協議会ができれば、それなりの成果かなと思います。やはり本当に難しいものだと、医師会としては痛感しています。以上です。

(三角座長)

ありがとうございました。それでは、僕からもサルビアねっとをもう一回御紹介し直して、今はどんな状況にあるかということと、そこにかかわるお金の問題も少し最後にお話ししようかと思います。

最初の3月のときに一回ご説明しましたけれども、2年ぐらい前からICTネットワークを鶴見区でつくろうということで、本当に横浜市の強いバックアップをいただいて、ある程度のキーパーソンになるだろうという鶴見区内の医療関係者、介護関係者に声をかけさせていただいて、まず準備会がスタートしました。何回か協議を重ねていって、どんな形にしましょうかとか、どうやって募集していきましょうか、どんなシステムをやりましょうかというのを、正式なコンサルではありませんが、勉強会を開いていただいたり、そこで半年ぐらい使いました。正確には覚えていませんが、そこでかかったお金は150万円

ぐらいで、それは横浜市から補助金をいただいてスタートしました。そこで次の年にどう
いうシステムをつくっていくのかという具体的なアイデアをしっかりと出して行って、ベン
ダーも決めて、補助金の申請をして、国と横浜市からお金をいただいて、昨年1年間か
けてシステムをつくって行って、かつ登録の機関と、参加していただく参加施設と、登録
していただく患者さんを具体的に昨年の後半から集め始めたということで、実際には医療
機関、介護施設も含めて62機関、登録の数が約7000人というところまで増えました。

そこにかかったお金というのは、さっき補助金をいただいたと言いましたけれども、正
式に協力してくれた企業もジョイントベンチャーみたいな形を組んでいただいて、そこ
ある程度資金提供もしていただいたという形になりましたので、多分サルビアねっとぐら
いのレベル、今言ったぐらいの数を網羅するレベルで、5000万円から1億円ぐらいのお金
がそこにはかかっております。これは絶対に補助金でやらなければならないと思います。
4月から始まって、ランニングコストをさっきからお話しいただいて、これは利用者負担
という形で行っていますけれども、参加施設に関しては残念ながら今は資金がなくて増や
すことができません。先ほどのガイドラインを見ていただければ参考として載っています
が、大体月に100万円ぐらいのお金が利用料金として集まってくる計算になります。でも、
それは、例えば何もなかったところに事務局を協議会としてつくって、法人としてつくっ
て、そこで事務員を2人置いて、いろいろな登録をしたり、それからログをチェックした
り、一番最初は銀行口座をつくってお金をどうやって集めますかというところから始めて、
実はランニングコストとして毎月100万円ぐらいがこのレベルでかかっているということ
になります。さっき正式な数字というご希望がありましたけれども、まだ決算をやってい
ないので今お示しすることはできませんが、実は毎月、それぐらいのランニングコストが
かかっています。こういう状況ですから、本来でしたらもっと参加施設と登録していただ
く患者さんを増やしていかなければいけないのですが、患者さんの登録数は少しずつ増え
てきていますけれども、施設に関しては4月以降、ストップしています。そこをつなげに
いくには、やはりそれなりのお金がどうしてもかかります。それを誰が負担するかとい
うのがなかなか今の資金ではとても無理なので、利用者負担という形でやっていただけれ
ばいいですが、そこまでやって手を挙げて参加してくれるところは残念ながらありません
から、増えていないというのが現状です。

うちの病院でもやっとアクセスし始めるような状況になっているのですが、既に4月か
ら始めている病院があって、そこでの御意見を伺いますと、電子カルテの中にサルビアね
っとのアイコンをつくっておいて、電子カルテを開きながらその情報を開くと、2画面で
見られるわけです。当たり前ですが、電子カルテのほかのページを探しに行けば出ている
ことは出ているわけですが、例えばケアマネジャーは誰か、この患者さんはどこの
医療機関にかかっているのか、どこでどんな薬をもらっているのかというのを別画面で見
られるので、たったそれだけでも非常に便利です。電子カルテのベンダーによって違うか

もしれませんが、いろいろな画面を同時に立ち上げることができないものもありますので、そういった画面を同時に見ながらいろいろな作業ができるというのは、実は非常に便利だという声もいただいています。これは決して本来の目的ではないと思いますが、そういうような利用もあって、かなり使い方によって実際に使ってみるといい部分はこれからいっぱい出てくるのではないかと期待しています。

最後に、先ほどから出ていますお金の問題で、最初に協議会を作る前の準備段階でも、やはり会議体を開くのにお金がかかります。それから、勉強もしなくてはいけませんから、ある程度のお金がかかります。これが最初のステップだと思います。次のステップが実際にそのシステムをつくり上げる、一番お金のかかるところです。うちも補助金を使わせていただきましたし、ここは絶対だと思います。さらに次のステップ、まさしく我々が今そのステップにいると思いますが、拡張をしていかなければいけません。多分、今、神奈川県が考えているのは、こういったサルビアねっとみたいなのを幾つか多発的にいろいろなところでスタートして、それをつなげるというようなイメージです。それも大事ですが、もう一つ、もっと大事だと思うのは、実はサルビアねっとは鶴見区だけでスタートしてしまっています。サルビアという名前は鶴見区の花の名前で、鶴見区オンリーで、医療機関や介護施設は鶴見区内に限るというやり方でスタートしていますけれども、先ほどから出ていますが、実は患者さんは川崎市の患者さんであったり、隣の港北区や神奈川区の医療機関にもかかっている方なので、鶴見区を中心にローカルに少しずつ地域を拡大していくというのが、実は次のステップかなと自分では思っています。ここにはやはり、鶴見区内で参加施設を増やすのもそうですし、周りに拡張していくという意味でも、どうしても資金が必要です。決して億という単位ではありません。どれだけの施設が参加してくださるかによりますが、やはり1000万円、2000万円単位のお金が必要で、それが本当に動いていけば、多分先ほど小松先生がおっしゃいましたように、桁は下がります。たくさんの方がいろいろところで利用すれば、そういうものは多分1桁下がるような話になると思います。そこまで最低、スタートしてから3年間ぐらいは補助をいただかないと、せっかく盛り上げていったのが資金切れで終わってしまうというのは非常にばかばかしいと思っていますので、ぜひ神奈川県で考えていただきたいと思っています。

それから、最後になりますけれども、行政、神奈川県ももちろんですが、横浜市のバックアップが僕らの中ではものすごく大きかったので、ぜひこれを各地でスタートする場合には、地元の行政の御協力は絶対に必要だと思います。

すみません、長々と最後に話してしまいましたけれども、これで終わりにしたいと思いますが、よろしいですか。あるいは僕に何か質問はございますか。すみません、気がつきません。オブザーバーの総務省の飯村さん。終わりにするところなのですけれども、最後にせっかくいらっしやっただので、ぜひ頑張ってくださいでもいいですから、コメントをいただければと思います。

(飯村代理)

大変遅参いたしました、本当に申し訳ございませんでした。先ほど先生もおっしゃったように、地元の方々が医療機関も含めて一体となって地域と一緒に連携していくということで、結果として住民の方々のメリットにもつながっていくと思っております。我々も過去にEHRとかでいろいろ連携させていただきましたが、そういったものもご参照いただいて、今回ガイドライン等も作成されているということで、国としても可能な範囲で引き続き一緒に検討などをしていきたいと思っておりますので、ぜひ引き続き頑張ってくださいと思います。本当に遅くなりまして、申し訳ございません。

(三角座長)

すみません、無理な願いをして。国の方針がやはりどうしても一番だと思うので、ぜひ国でもしっかりといろいろなことを議論して進めていただければと思います。

それでは、3回という形で非常に短かったですが、これまで議論していただきましてありがとうございます。これがまた発展していく過程で、また同じようなメンバーに集まっていただいて議論する機会があるかもしれませんので、これからもよろしくお願ひしたいと思ひます。それでは、事務局にお返しいたします。

閉 会

(事務局)

医療課副課長の市川です。本日はお集まりいただきまして、活発に御議論いただきまして、ありがとうございます。基本は、これまでの3回の会議の中でいろいろと御議論いただいた内容について、いただいた意見を県の方で取りまとめさせていただいて、ガイドラインという形で作りたいと思っております。最終的にでき上がったものについては、皆様にお送りさせていただいて、最終的な御確認もいただきたいと思っております。その際にはぜひよろしくお願ひいたします。今日の話の中であったのは、もちろん地域の方たちが議論していけるような場ができることももちろん大事ですし、その中で話を進めていくに当たっては、やはり予算的なことがネックになる部分もあろうかと思ひます。我々としても、現時点でこういったことができるとお約束することはなかなか難しいですが、最大限どういう形でできるのかということ整理して、調整してまいりたいと考えております。つきましては、先ほどいろいろと御意見をいただきましたが、作成したガイドラインを地域医療構想調整会議や各団体にも紹介しながら、まずはそういった協議ができる場を行政から働きかけてつくっていき、議論ができるようにしていきたいと考えております。

それでは、会議はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。