

神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議
第1回会議

令和元年5月15日（水）

神奈川県歯科保健総合センター 501研修室

開 会

(事務局)

それでは、委員の皆様おそろいですので、時間前ではございますが、ただ今から地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議第1回会議を開催いたします。本日進行を務めます神奈川県医療課の加藤と申します。よろしくお願いいたします。

本日は第1回会議という名称でございますが、前回3月18日開催の設置準備会というものがございまして、実質的には第2回目の会議ということになります。事務局からは前回会議で課題とされました事項を含めて論点をご説明させていただきます。2時間と時間は限られておりますけれども、忌憚のないご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

また、本日の委員の出席でございますが、資料に記載のとおりでございます。慶應義塾大学SFC研究所の金子先生におかれましては、前回欠席ということで改めてご紹介させていただきます。また、本日は県薬剤師会の後藤委員の代理として唐澤様にご出席いただいております。また、前回に引き続きまして、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ご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

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、原則として公開とさせていただきます。開催周知をいたしましたところ、傍聴の方が8名見えていらっしゃいます。なお、会議速報と会議記録につきましては、発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきます。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。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、以後の議事の進行につきまして、三角座長よろしくお願いいたします。

(三角座長)

こんにちは。神奈川県病院協会常任理事の三角でございます。よろしくお願いいたします。今、お話がありましたように、この会は前回を含めて3回予定されていて、今日が2回目ということですので、結構短い間にいろいろなことを決めなくてはいけないということなので、ご協力をよろしくお願いいたします。本日は次第でございますとお報告事項が2件と議題がその他を含めて6件ということですので、早速始めさせていただきます。

報 告

(1) 設置準備会 (3/18) の結果概要について (資料1)

(三角座長)

まず、報告事項の(1)、3月18日に行われました前回の設置準備会の概要につきまして事務局からご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。報告事項(1)として、3月18日に実施した前回の設置準備会の結果概要についてご説明いたします。

資料1をご覧ください。1枚おめくりいただいて、①設置準備会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)地域医療連携ネットワークの概要、それから(2)これまでの取り組みについてということで、神奈川県と横浜市の取り組みについて、それぞれ報告をさせていただきました。

議題としては、(1)神奈川県地域医療連携ネットワークの今後の方向性についてと、(2)ガイドラインの骨子案について、(3)ガイドライン策定に向けた論点整理についてということで、県が考えているネットワークの方向性や、ガイドラインの内容について、それぞれ大まかな方向性について皆様から了承をいただきました。

なお、その際に、県が実施してきた「在宅医療連携システム」がどれだけ活用されているかわかりにくいというご意見をいただきましたので、本日、参考資料1に追加の資料をお示ししています。各地域のシステムへの参加率ということで、参加医療機関の施設数を、各地域の郡市医師会の会員施設数で割り返したものです。地域によってかなりばらつきがあることが見てわかります。

なお、茅ヶ崎医師会の参加率ですが、17%でなく11%の誤りです。修正をお願いします。

資料1にお戻りいただき、2ページをご覧ください。②地域医療連携ネットワークの名称についてです。

前回の検討会議では、大変基本的なことですが、今後ガイドライン等で使っていくネットワークの名称について協議をしていただきました。その中で皆様からご意見をいただきまして、国も横浜市も、ネットワークの総称に介護という言葉は入れていないが、介護情報は、在宅医療や地域包括ケアシステムに必要な情報であるし、これをネットワークに取り入れていくメリットも大きいといったご意見や、名称に介護が付いた方が、介護側の参加者にも自覚が生まれる。といったご意見をいただき、名称を地域医療介護連携ネットワークとして、介護を入れることといたしました。

これによって、前回では、医療情報を広域でどうやって共有していくかという視点を、ガイドラインへどう落とし込むかという点を主眼に置いておりましたが、名称に介護が入

ったことで、医療情報の広域的な共有に加え、在宅医療の現場における多職種連携の視点も、大きな柱としてガイドライン上へ反映させていくことを事務局で考えております。

なお、この検討会議の設置要綱など、事務的な変更手続きは事務局で対応しております。

一枚おめくりください。前回の説明のポイントをまとめています。前回少し言葉足らずの部分もありましたので、補足を含めて振り返らせていただきます。

一つ目の四角ですが、27年度から実施してきた在宅医療連携システム導入事業は、平成27年度以降、県の補助を活用し県内5地域に導入されました。補助終了後は関係者の努力で、自走化している地域もある一方、自走化が困難な地域もあります。

その次の四角ですが、厚労省の通知により、平成30年度以降に構築するICTシステムは、基金を活用する場合は厚労省が定める標準規格の実装が必須となり、電子カルテとの接続、全国保健医療情報ネットワークへの接続が求められているところです。

また、都市部を抱える神奈川県では、全県単一の地域医療連携ネットワークの構築は困難であり、そのため、今後策定する全県共通のガイドラインに基づき、県内複数の地域で地域医療介護連携ネットワークを順次構築していきます。

次の四角ですが、全国保健医療情報ネットワークに持続可能で、地域を超えて情報共有できるシステムを構築するという内容については、二重入力の手間を回避できるよう、クラウドサーバに自動的にデータを保存するネットワークとし、参加機関ごとの負担金について合意しておき、持続可能性を担保すること、厚労省標準規格を実装し、全国保健医療情報ネットワークに接続可能なシステムで、県内15地域（横浜市内7地域、横浜市以外は二次医療圏単位）程度の構築を目指していきます。

そして最後の四角ですが、我々が描く将来像ですが、地域医療介護連携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可能にすることで、市域・二次医療圏域を超えた広域での医療情報の共有を目指していく、といった説明をさせていただきました。

次に4ページをご覧ください。④ということで前回、委員の皆様からいただいた主な意見を抜粋してあります。

① 既にできているローカルなネットワークをどう取り込むのかが、今後の課題になってくるのではというご意見がございました。このご意見については、ガイドラインへの反映を含めて、今後検討していきます。

② もともと顔の見える連携や多職種連携ができている地域でシステムを使うとうまくいく。地域医療連携を先に進めてくれという項目があったほうがいいというご意見がございました。こちらのご意見については、連携の進んでいる地域からネットワークの構築を促すなど、進め方を検討します。また、ガイドラインにもネットワークを作る前に、きちんと顔の見える連携をしてほしい、といった内容を反映させることを検討しています。

③ 構築する単位を二次医療圏と決めてしまうと、そもそも二次医療圏域で連携ができ

ているかどうかに加え、二次医療圏域での調整となるため、手上げのハードルが上がってしまうのではというご意見がございました。こちらのご意見については、より小さな単位での立ち上げも可とするが、協議会には二次医療圏の関係者の参加を必須とするなど、条件つきで補助を認める方向で検討します。

④ 薬局にとって、登録している患者が地域の数%だけだと、窓口での確認がいちいち必要になるなど、手間がかかってしまい、ネットワークに加入するメリットがないというご意見がございました。こちらのご意見については、加入機関を増やす工夫など、他のネットワークの例などを参考に検討していきます。

⑤ ICTの専門家等からシステムやベンダーの妥当性等についてアドバイスできる仕組みがあるといいというご意見がございました。こちらのご意見については、専門家チームの派遣などを視野に入れるなど、県の補助スキームの中に、そうした内容も組み込めるかどうかを検討していくということになります。

⑥ ベンダーに対して求める事項（技術要件）についてどこまで書き込むべきが検討してほしいというご意見については、ガイドラインへの反映を含め、今後検討いたします。

⑦ 基幹病院が登録しないと診療所や訪看ステーションがこのネットワークを使えないのは疑問があるというご意見がございましたが、ガイドラインでは、双方向性ネットワークの構築を想定しているため、解決できると考えております。

一枚おめくりください。次に、ガイドライン策定に向けた論点整理ということでガイドラインの中から主な項目を抜粋してご議論いただきました。

まず前回は、1～3を方向判断ということで、皆様にご了承をいただきました。また、4、5番は意見聴取ということで、皆様からご意見をいただいております。

続いて6ページになりますが、こちらは今回、皆様にご議論いただきたい論点ということで、5点あげてあります。9、10については、前回では方向判断の項目に位置付けておりましたが、今回は意見聴取の項目に変更させていただいております。後ほど議題の部分で、項目ごとにご意見をいただく予定ですので、説明は省略させていただきます。次回6月に予定しております第2回会議では、11番からの部分を議論していただく予定です。次のページ、17番までを想定しています。

最後になりますが、8ページに今後のガイドライン策定のスケジュール案を掲載しています。まず本日、ガイドライン素案1について、論点整理で抜き出した部分についてご議論いただきました上で、6月に予定している第2回会議で素案2をご覧の上、同様に論点整理で抜き出した部分について、ご議論いただきたいと思います。その後、いただいた意見等を反映させ、6月中旬から7月上旬にかけて、委員の皆様や、総務省、厚労省、県内市町村や、他のネットワークを実施している団体などへ、ガイドライン（案）の意見照会を実施する予定です。その後、必要に応じてになりますが、この検討会議の書面会議などをさせていただき、7月中旬にガイドラインを策定する予定としております。

説明が長くなりましたが、資料1の説明は以上でございます。

(三角座長)

ありがとうございました。急いでやらなければいけないのですけれども、細かいネットワークに関してはそれぞれの地域地域でこれから検討していただきたいことであって、ここでやることはあくまでも全体としての方向性と、準拠すべきガイドラインをつくるということなので、ちょっと駆け足ですけれども、前回、今回と、それからもう一回という議論の場があるということをご提示いただきました。前半の部分は、前回の議論のまとめということになりますけれども、何か追加でご意見とかご質問とか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。資料の3ページ目、将来像のところの確認なのですが、「県民の医療情報を、他のネットワーク参加機関から全国保健医療情報ネットワークを通じて」という部分がありますが、この「他の」というのはどのようなことを想定しているのか確認させていただきたいと思います。

(三角座長)

事務局からよろしいですか。

(事務局)

想定しているのは、全国各地域に、今回県内で構築しようとしているようなネットワークが今後できていくだろうという想定の下に、他の地域でできるネットワークということを想定しています。

(鈴木委員)

ありがとうございました。

(三角座長)

ほかによろしいでしょうか。むしろ、神奈川県全体でまとめるということではなくて、神奈川県の中に提示いただいたのは、15個くらいのネットワークをそれぞれの地域で作って、神奈川県全体をまとめるというよりも、それが一つ一つの単位として、全国のネットワークにそれぞれが単独でつながっていったり、逆に閲覧できたりという意味ですよね。よろしいでしょうか。

(鈴木委員)

ありがとうございます。

(三角座長)

ほかにご意見ございますか。金子委員、前回ご出席でなかったので、何か特別ご意見ございますでしょうか。

(金子委員)

いえ、もう少し聞かせていただきます。

(三角座長)

ありがとうございます。よろしくお願いたします。よろしいでしょうか。これは報告事項ということで、では次にまいりたいと思います。

(2) 横浜市EHR構築支援補助事業の取り組みについて(資料2)

(三角座長)

(2)の横浜市EHR構築支援補助事業、前回ご発表させていただきましたサルビアねっこの取り組みについて、これは横浜市の大山係長からご説明いただきます。

(横浜市医療政策課)

(横浜市医療政策課から資料2に基づき説明)

(三角座長)

ありがとうございました。本当にまだ動き始めたばかりなのですが、何かご質問とかご意見ございますでしょうか。どうぞ。

(鈴木委員)

19ページのところで、職種ごとの情報アクセス権限のグレードが4つに分けられていますが、もしよろしければ一つ一つ教えてください。事前に送られた資料はカラーでわかりやすかったのですが、今回白黒なので、それぞれ4つの分類基準といいますか、どういうところを目指しているのか。特に私が聞きたいのは感染症のところ、これは医療・介護ともに現場ではとても大事な情報なのですが、患者さんにとっては、例えばHIVの患者さんとかというのは、かなりそのようなところは現実問題としてシビアなところがあるのですが、そこは議論されたのかどうかということを確認させていただければと思います。

(横浜市医療政策課)

ありがとうございます。まず、こちらのアクセス権限のマッピングですけれども、ほかの地域での取り組み等、作成した経緯を参考にさせていただきまして、一般的にこうした形が議論の発射台になるのではないかとということでまとめたものを、横浜市の研究会で確認いただいて整理したものになります。また、横浜市のガイドライン自体が、策定して今後アップデートしませんといった体裁にはしておりませんので、まずは基準として決めさせていただき、ここから実際に合わせながら少し変更していければなというふうにまとめたものです。その上で、感染症につきましても、そういった背景がありますので、各地域で共有して、例えば医師ですとか薬剤師みたいなところは必ず必要だろうといったことですか、ほかのある地域では、議論になるようなポイントはあえて無理に必ず見なければいけないものにならないほうがいいのではないかと聞いたことがあったと聞いております。

こういったところで区分けしたものになるのですが、ご回答になっておりますでしょうか。

(鈴木委員)

ありがとうございました。

(三角座長)

横浜市のガイドラインは、このように職種別の工夫をしましたというのが大原則です。これに加えて、サルビアねつの中で議論してきたことは、参加施設ごとの、例えば医師という職種の中では確かにこれが大原則だけれども、医師の中にも職種があるわけですね、院長から研修医まで。それが一律同じでいいのかというのがありますので、実は職種ごとも大原則ですが、施設ごとの閲覧範囲というのも決めてきましたし、さらに言えば個人のここは出してほしくないというのも、それは個人個人の患者さんの特別な要望もある程度取り入れられるような形にはしてあります。よろしいでしょうか。

(鈴木委員)

ありがとうございます。

(三角座長)

それ以外ご質問ございますか。では、ここまでの報告事項のところは以上とさせていただきます。

議 題

(1) 地域協議会で協議し、決定する事項について (資料3)

(三角座長)

次に、次第に戻りまして3の議題の(1)、この(1)から(3)までは、先ほどもありましたようにご承認をいただきたい項目でございます。(1)地域協議会で協議し、決定する事項についてということで、ここから3つが今日のキーポイントになると思います。資料3を見ながら事務局にご説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

医療課地域包括ケアグループの松本と申します。事務局から、資料3に基づき説明させていただきます。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

本日、ガイドライン本文の素案という形で、事務局案を用意してまいりましたが、20ページを超える分量となっており、ガイドライン案の本文に基づいて説明させていただくのではなく、資料3にガイドラインの内容の要約を載せておりますので、恐れ入りますが、ガイドライン案ではなく、資料3をご覧くださいと存じます。

資料3では、ガイドラインの内容等について、前回会議でご承認いただいた論点について、取り上げております。

1枚おめくりいただきまして、2ページです。まずは、地域協議会で協議し、決定する事項についてでございます。スライド上段の点線の部分ですが、ネットワークを導入しようとする地域では、地域協議会といった団体を設立していただくということで、その方向性自体は御承認をいただいたところございまして、この地域協議会では、重要事項の協議や決定、各参加機関の負担金の管理等を行うものでございます。

次に、下段の部分ですが、こちらでは、地域協議会で、多職種の皆さんで協議をしていただき、意思決定をしていただく必要があるだろうと考えられる事項について、ガイドラインで記載をさせていただく事項になります。

①ネットワーク構築の目的、地域で共有する医療情報の範囲、共有方法

②システムの基本的事項、要求仕様や技術要件などの事項の決定等

③どのようなシステム銘柄を選択するかという点

④負担金額の決定や、積み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。これは、地域医療介護連携ネットワークで共有するのは、あくまでも当該ネットワークに加入する県民のみということになりますので、ネットワークに加入していただく際に、どの程度の説明をするか、ブースを病院等の施設内に設置するかどうか、あるいは、どのような書面で同意を得るのかといったことを地域協議会で決めていただくというものでございます。

⑥情報閲覧制限や情報更新権限に関することということで、医療情報の内容によっては閲覧する必要がないような職種の方もいらっしゃるのでは、どのような情報を、どの職種に閲覧可能なようにするのかという点でございます。

⑦その他、重要事項

これらの重要な事項として考えられるものについて、地域協議会でしっかりと協議をしていただいて、場合によっては、行政もお手伝いできることがあれば御協力させていただきながら、地域協議会で意思決定をしていただきたいというふうに考えているところでございます。

この点に関する事務局の説明は以上でございます。こういった事項も入れるべきなのではないかといったご意見等ございましたら、ご議論の上、ご承認をいただければと思います。

(三角座長)

ありがとうございます。まずはネットワークを作ろうとする地域で協議会、名前はいろいろあるかと思いますが協議会をつくってくださいと。そこで、2ページのような、これは地域でそれぞれ議論して決めてくださいという内容を、このガイドラインの中に挙げたということですね。それ以外も、地域でもっと議論してもらいたいことがあれば、それはここで提案していただきたいということだと思っておりますが、何かご質問とかご意見ございますか。ガイドラインの中にこれを組み込もうというお話ですね。いかがでしょうか。

どうぞ。

(鈴木委員)

前回のときも負担金の徴収というのはかなり問題になったところだと思います。今回はもう既に負担金徴収ということが原則で話が進んでいるところですが、それはまたひょっとしたら医師会の先生からお話があるかもしれませんが、この地域協議会を全体的に統括する、あるいはその地域協議会の運営を調整するようなさらに上部の組織というのは、県では想定はされていないのでしょうか。

(事務局)

今のところの事務局の考えでございますが、その地域の最高意思決定機関として地域協議会というものを組織していただくということを考えております。

(鈴木委員)

それぞれの地域協議会で出た課題で、他地域とのすり合わせのような調整というのは、県の医療課で全てしていただけるというスタンスなのではないでしょうか。全体的にネットワークでつながるわけですから、それぞれの地域の特性だけで来て、それを他の地域につなぐときに、それこそさっきの負担金徴収の問題が前回もたしか出たと思うのですが、サルビアねっとの参加者はこれだけ払っていて、ほかのネットは安い、その差額をどのようにするのかという議論があったと思うのですが、そういったところの全体的な調整というのは、各地域で、言葉は悪いですけど勝手にやってくださいというスタンスなのではないでしょうか。

(事務局)

ここで今、神奈川県が目指しているのは、全国保健医療情報ネットワークにつなげていくということで、その全国保健医療情報ネットワークというのは厚労省が今、構築の検討を進めているところになりますので、まずは現状の段階ではこういった形を全国に広げていきたいか、その考え方を整理した上で、また改めてそういったことを検討していかないといけないのかなというふうに考えます。

(鈴木委員)

ありがとうございます。

(三角座長)

ガイドラインに載せるのはこういう項目でいいのですが、今のご質問の延長になるかと思うのですが、協議会を勝手にそれぞれの時期でやってくださいと言って、では、誰が手を上げるのかって、誰も挙げないですよ。やはり相当音頭を取るような仕組みを作っておかないと、みんなが協力しない限りちゃんとしたものはできっこないわけですから。鶴見区でやったサルビアねっつに関して言えば、相当横浜市がいろいろな意味でずっとバックアップしてくれていた、行政のバックアップがあったからこそ僕自身も参加できたし、三師会の会長様は皆さん賛同して参加してくれましたし、協議会というものがちゃんとできたわけですが、これはやはり行政が入っているというのがものすごく大きなポイント

トだったと僕は思います。ですから、その行政に当たるものが今回は県という形でやるのか、それぞれの地域で小さなネットワークをつくるわけですから、市町村行政が絡んでやるのかというのがものすごく大きなキーポイントに実はなると思っているのですが、これをガイドラインに入れるかどうかというのはまたちょっと意味が違うのかなというふうに僕は考えています。その辺、ご意見どうですか。

(事務局)

医療課副課長の市川です。おっしゃるとおりだと思います。そういう意味で、県の考え方としては、ここで決めるガイドラインについては、今後それぞれの地域で協議会ができあがった際、指針となるべきガイドラインを作ろうというものです。地域の協議会において意見を取りまとめるに当たっては、黒子として行政機関が調整を補助する必要があるかもしれません。ただし、実施主体となるべきなのはやはり協議会です。そのため、行政機関がどのように関わるかはガイドラインに入れる必然性は余りないのではないかと考えています。

また、先ほどの負担金について、地域差があることに対してどうかという話もありましたが、実際問題としてそれぞれ地域ごとに参加される医療機関の状況が違うということになれば、多少差が出る可能性はあると思うので、それ自体をどうしていくのかということをややはり協議会で議論していただきながら考えていくということだと思います。それに対して今ここで確定的に何かができるできないということはなかなか申し上げにくいところなので、まずはガイドラインとしてどうなのかという点で捉えていただければと思っております。

(三角座長)

ありがとうございます。ほかに。どうぞ、相川委員。

(相川委員)

神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会の相川と申します。今、負担金のお話ということで、やはりお金が絡むところについてなのですが、要は使途が適正かどうかというのは、協議会の中で、単体ですと監査機関とかというのがやはり必要になると思うのですが、その辺は協議会の中で決めていくような事項なのか、それとも、そもそもその使途についてちゃんと見る機関を設置しなければいけないというふうにガイドラインで載せるかというような、お金の徴収が絡んでくるときとその辺の問題が後から出てくるのではないかというふうに思います。不正がないという性善説の中での話もあるかもしれませんが、サルビアねっとさんのほうではその辺をどうしているかというのも含めて何か情報がいただければと思います。

(三角座長)

どうでしょうか、大山係長から、サルビアねっとでお金のことについてはどうしているかということなのですが。

(横浜市医療政策課)

サルビアねっとなつきましては、一般社団法人サルビアねっと協議会というものを参加施設全体が社員のような形で入っていただいて、その中で利用料金を全体で決めていくという格好になっておりますので、そういった意味では、それぞれが納得して決議した料金を払っていると認識しております。なので、納得するためにはそのシステムの利用料ですか、そういったものは透明性がないと参加施設は当然入っていきにくくなりますので、そうした点で担保されているのかなと思っております。ですので、地域ごとで継続的に参加する皆様が納得する金額を地域で決めていただくという格好になっていると思っております。

(三角座長)

いいですか、僕から追加で。構築に当たっては、さっきもお話がありましたようにいろいろな補助金を活用させていただいてやっているわけですが、これから実際に動かしていく運用に関しては、後でまたちょっと議論していただきたいポイントはあるのですが、今の段階では参加施設の中で完結するような形で、参加施設の中から何名かの代表の理事を選んで、その中からまた別に監事を選んで、お互いが干渉するような形で、まだ始まったばかりですが、これからきちんと毎年決算をして明確にしていこうという方向でやっております。だから、それ以外の第三者監査機関が必要かという点、必ずしも必要ではないのではないかと僕は思います。

(相川委員)

ありがとうございます。今のお話は、一般社団法人ということで法人格を取られているということなのですが、県のガイドラインではその辺、法人格を取る取らないというところが資料の中にはないのですが、県としてはどのようにお考えなのですか。

(事務局)

参考資料2のガイドラインの素案をご覧いただきたいと思うのですが、11ページでございます。今のところの県の事務局の考え方といたしましては、当然負担金などの管理をしていただくこととなりますので、そうした観点から、法人格の取得を推奨するものではありませんけれども、必ずしも一般社団法人ですとか公益社団法人、あるいはNPO法人等の法人格の取得というのは、義務化といいますか、必ずやってくださいといったことまでは求めることはできないのかなと考えているところでございます。

(相川委員)

ありがとうございます。

(三角座長)

よろしいでしょうか。どこかすごく中核となる施設があって、その中の一部分として、例えばサルビアねっとなつきでいえば、済生会横浜市東部病院の事業の一つとして皆さんに賛同

していただいてやるというのはありだったかと思うのですが、そうすると東部病院だけがやっているんだよねみたいな感覚がすごくあるかなと思ったので、全体でやっているということを表面に出す意味で法人化したというのが実際のところですよ。本当にそっちのほうがよかったのかどうかというのは、実は自分の中でもよくわかっていません。やってみてこれからどういう結果になるかなというところなので、もしかしたら、今まで多分全国でやっていたのは、どこどこの医師会とか、どこどこ病院とかという中でやっているところが多かったかと思うのですが、今みたいなこの形態のほうがいいのかどうかというのは、僕もやってみないとわからないのですが、だからそれをあえて規定するものではないというのがガイドラインですよ。よろしいでしょうか。

ほかにご意見。どうぞ、鈴木先生。

(鈴木委員)

今の相川委員のご発言に関連して、この参考資料2の11ページのところに、地域協議会の法人格を推奨しますという文言があって、「推奨します」ですから必ずしも置かなくてもいいということだと思っておりますが、その下の3-2-7-1の対象事項の必要事項のところを見ますと、地域協議会の総会や理事会においてという、総会や理事会というのが突然、唐突にここで出てくるのですが、それなりの地域協議会に求めるものがあるって、それに総会、理事会があるわけで、例えば法人格を持てばそれぞれ理事会が置かれるだろうけれども、持たない場合には、例えば総会や理事会、もしくはそれに準ずる機関とかという文言にしないと、何となく上の文章と整合性が取れないのかなというような思いでございます。

(三角座長)

まさしくそのとおりですね。下の文は、あくまでも法人ありきの書き方をしているかなと思うので、そうすると、協議会において協議し決定する事項としますでもいいような気がします。そういう細かいところもみんなで協議してくださいという、内容としてはそういう意味だと思いますけれども、ありがとうございます。

ほかにご指摘ございますでしょうか。小松先生。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。この会は、ガイドラインをとりあえずみんなで作ろうという会だと思っております。そうではなくて、各地域でネットワークを構築して最終的には全国に繋ぐという、もうその段階の話になってしまうと、ちょっと今の段階ではみんな課題が多すぎて深掘りして協議しても現実味がない。なぜかという、この話自体のスタートが、国から全国のネットワークをという話題がトップダウンで降りてきて繋ぎましょうという話です。逆に地元から例えば二次医療圏でこういう形のネットワークを作りたいんだよねというボトムアップの話題があって、それに対して基金をつけてこういうふうに行っているよ、ということをやっている、たまたまそれに国もこうなってきたから要望すれ

ばいいと思うのです。現在のICTモデル事業に県の医師会も関わらせていただいています。思ったようにはうまくいかないし、何でうまくいかないかという、やはり人的な手間というのが相当かかる。さらに法人格を取ってやるとなると、お金がかかるだけではなくて、人が要るのでますますお金と手間がかかってしまう。だから、この会でガイドラインを作って、こういう話題がありますけど、どこか手を挙げるところはいますかと募集した結果、例えば県内で2地域だけ手を挙げてその後どこも手を挙げないという一番中途半端な状況になってしまうと思うのですが、その辺はどうなのですか。ガイドラインだけ作っておけばというのも中途半端だけど、今の状況で深掘りしても何も決められないかと思うので、ちょっと教えていただければ。

(三角座長)

では、事務局から県のご意見を伺いたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。医療課副課長の市川です。おっしゃる部分は、それはそのとおりの部分というのはもちろんあります。ただ、地域においてこういった連携する仕組みをつくって、それを利用していきたいというニーズがあることは事実なわけで、そういったニーズがあったときに、総合確保基金を活用することによって何らか支援ができないかということで、検討をお願いしているところです。県としては、最終的には各地域にすべてネットワークが導入されるのが最終の目標です。ガイドラインとして作る以上は、そういうことを想定して作らなければいけないというところもあろうかと思っています。

ただし、冒頭の前回の議論の中でもありましたけれども、既存の仕組みもあります。それらをどのように取り込んでいくのかということも課題です。その辺は並行して考えながら進めさせていただきたいと思っています。

(小松委員)

ありがとうございます。どうしても法人格を持って何とかやるとなると、地域の中で三角先生のところみたいな人も影響力もある病院が中心的役割を担わない限りは難しい。医師会がやらせていただいている事業で見ても、結局病院が地域の中で警戒されてしまって全然登録していただけなかったりという地域も意外とあつたりするので、やはり相当なバックアップをしないとなかなか難しい。このようなアイデアはいいよねとはみんな思うのです。僕もあつたら便利だなと一瞬は思うのですが、それと実際に事業としてやるとではかなり隔たりがあるので、と思って質問しました。

(三角座長)

これ、はっきり言ってもものすごく大変ですよ。さっき横浜市のバックアップがとあつたのですが、これをやっていくのって、さっきの会議の数がどうのこうのという話もありましたけれども、これをやっていく負担はものすごく大変だし、どういうふうになるかわからないものですからえらいプレッシャーもあるし、ネガティブな意見もいっぱいあつて、

患者さんを抱え込むんですかみたいな言われ方もしましたし、そんなつもりは全くないので、さっき行政と言ったのは、県として国の方針でやっぱりやるんだというので、例えばそれを県が全部、それぞれに誰かを派遣して担当させるというのは現実的ではないと思うので、ネゴシエーションを地区ごとにしていって、手を挙げそうなところである程度仕組みをつくって、県も明らかにバックアップしますというのを明確にしていかないと多分、やるほうはものすごく大変です。ただし、ガイドラインをしっかり作って、これによったり、あるいはサルビアねっとの今までの先行事例を見ていただいて、そのとおりにやればいいところとまた違うところというのをうまく分けて考えていただければ、最初に言ったようにものすごく大変だったのだけれども、そこまでの手間をかけなくてもできるのではないかという意味で、今までの我々がやってきたのを利用していただきたいという思い、横浜市がつくってきたガイドラインも参考にさせていただいて、ここではあくまでも基本的にはガイドラインを作って、神奈川県としてもやりたいというか、それを進めたいという意思を明確に見せていただければ先生、イメージとしてはそれでいいですよ。

(小松委員)

まあ、僕はそう思っています。

(三角座長)

それでよろしいでしょうかね。ちょっと話が違うほうに行きそうなのですが、こういったことをガイドラインに入れましょうというのが今のここの議題なのですが、よろしいですか。どうぞ、青地委員。

(青地委員)

今、2ページ目をやっているのですけれども、議論がちょっと横に行ってしまうのであれですが、ここの①から⑦に入れる項目のところ、ちょっと基本的なことが抜けているのかなという感じがあるのです。何をやるかが①から⑦まで書いてあるのですが、そもそも参加機関とか市民とかへの広報、周知、理解に努めていく、普及していくということが一番最初になんといけないのかなと。ここにそれが入っていないのかとちょっと思ったのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。確かに先生のおっしゃるとおりでございますので、そういった観点でガイドラインに反映できるように検討させていただければと思います。書きぶりなどは今後、事務局で検討します。

(青地委員)

確かに目的とかガイドラインの最初に出てくると思うのですが、この機関のやる場所は、今の議論の中にもたくさん出てきたのがその基本的なところだと思うので、周知や広報をしていかないと参加する人も増えないでしょうし、市民もこうやって申込書とか書いてくださらないと思うので、ここの機関が行政とも連携しながら一緒に周知や広報で理解

してもらおうというところが基本で入っていたらいいかなと思いました。

(三角座長)

そうですね。よろしいでしょうか。ほかにございますか。では、ここまでのところで、ガイドラインのここまでは各協議会で議論してくださいというところに載せる項目ですけれども、よろしいですか。ご承認いただけますでしょうか。今のご意見も踏まえてということですが、よろしいですか。ありがとうございました。

(承認)

(2) 地域で共有する医療情報の範囲について (資料3)

(三角座長)

続きまして(2)になりますけれども、地域で共有する医療情報の範囲、これも非常に難しい問題だと思います。ここをぜひ議論いただきたいので、事務局からの説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

引き続き資料3の4ページでございます。地域で共有する医療情報の範囲ということで、これは地域医療介護連携ネットワークを構築するといっても、そのネットワークで、どのような医療情報を、その地域で、どのように共有するのかという点でございます。

この点、神奈川県においては、全国保健医療情報ネットワークを通じた、二次医療圏域、市町村域を超える医療情報の広域的な共有と、医療と介護との綿密な連携を視野に入れた在宅における多職種連携の2つが柱となるものと考えられるところであります。

このうち、医療情報の広域的な共有の観点からですが、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、神奈川県各地域でも共有していただくことをお願いできればと思います。具体的に申しますと、表の右側に記載されている情報が、現在のところ、全国のネットワークで共有することが予定されている情報になりますが、いまだ抽象的な表現となっているものもございまして、厚生労働省において、なお検討中ということございまして、現時点では未確定の部分がございます。全国のネットワークで共有するということは、これらの情報が、地域のネットワークのクラウドサーバに保存されている必要があるということでもありまして、せっかくですから、各地域でも適宜共有をしていただき、より適切な医療のご提供をお願いしたいと考えております。また、これらの情報は、将来的には、県内外の他の地域のネットワークでも、全国のネットワークを通じて、最低限、閲覧可能な情報となるものでございます。

5ページにまいります。このページでは、先ほど申し上げました、最低限地域で共有をお願いしたい情報に加えまして、その他の情報で、地域で、任意に共有する医療情報・介

護情報を決定するというものでございます。例えば、在宅の患者の画像データ、例えば、訪問看護師さんが患者さんの褥瘡の最新の状態をタブレット端末で撮影したり、口腔衛生状況の情報を、その場でクラウドサーバに送信し、主治医の先生に診てもらおうであるとか、人生の最終段階において本人が受けた医療・ケアのあり方に関する情報ということで、この地域では、事前指示書、アドバンスケアプランニングの情報を共有しようであるとか、そうした紙媒体の情報をスキャンして、PDF形式で閲覧しあうようにしようであるとか、あるいは、地域の関係機関の施設情報、例えば病床の空き具合や受け入れ可能な患者属性等の情報を共有しようといったアイデアが、地域で議論する中で、いろいろと出てくるのかなというふうに思っています。

これらの情報については、県で、ガイドラインに定めて、地域で絶対共有してくださいということまでは申しません。あくまで例示として、そうした情報も地域で共有してはどうでしょうか、といった意味合いで記載してはどうかというものになります。

そうした情報が、ネットワークのシステム上、共有が可能なかどうか、あるいはどのように共有するのかといった点については、地域協議会で、ベンダーと適宜、調整や確認をお願いできればと考えています。

また、この後も議題で出てまいります、システムの選定方法として、現時点では、プロポーザル方式を考えており、ベンダー各社からプレゼンをさせて、より良いアイデアを出してくるベンダーをその地域で選択しようといったことも考えているところです。

事務局からの説明は以上でございます。この項目につきましては、ご議論の上、ご承認をいただければと思います。

(三角座長)

ガイドラインにこういう、載せてくださいというのを書き込みますよということですよ。それは基本は、国の求めていることを情報としてクラウド上に上げてくださいということですよ。ちょっと誤解があるかもしれませんが、これは上げるべきものを上げておいて、でも、見るべきものはまた違うと思うので、オール・オア・ナンでは全然ないので、基本的にこれは誰かが入力するわけではなく、自動的にクラウド上に上がっていくわけですから、情報はもちろんサーバの大きさや何かも問題になるし、どれぐらいの数がトータル、どういった患者さんの登録があるかによっても違うと思うのですが、容量に限りはあるとしても、あるいはメンテナンスも容量が多ければ多いで高くなっていくわけですから、その辺の兼ね合いも常にあるけれども、ここだけは上げてくださいねと、これは国もこうやっているのだから、ということガイドラインに入れるということですよ。それ以外のプラスアルファは、あるいはどここの部分を見えるようにするかという話に関してはそれぞれの地域で決めてくださいという形ですよ。ということですが、いかがでしょうか。では、相川委員。

(相川委員)

相川です。国のほうで今回この全国保健医療情報ネットワークでの共有の範囲というのを提示されているのですが、ちょっと勉強不足で申し訳ないのですが、その背景をお聞かせいただきたいのです。今、介護報酬や医療報酬のところ、要は連携に関してのICTの活用とかというのが少しずつ議論に上がってきて、実際それを具体的にどのようにするかというところがまだまだ見えていない状況ではあるのですが、その辺の中身はもちろんこの中には織り込み済みだと私たちは思っているのか。例えば介護と医療の連携だと、ケアマネさんからの情報はここに載せていけば渡したことになるとか、情報提供していることになるとか。そうすると、先ほどの話ですと、加入したほうが作業が減るとかというように、使う側にもメリットがありますし、リアルタイムで患者さんもそういった情報がほかに伝わるということで、同じような両方ウイン・ウインのメリットが生まれると思うのです。その辺、いかがですか。

(事務局)

4ページに示されています全国保健医療情報ネットワークで共有することが予定されている医療情報の範囲ということで、厚労省さんのほうからこうした情報を将来的には全国保健医療情報ネットワークで共有していくというイメージが示されているというような状態で、今後どういう情報を実際共有していくかというのはまだ決定していないと伺っていますし、診療報酬とどうリンクさせて必要な情報を共有していくかということも、まだちょっと事務局のほうでは把握していないというのが現状です。

(三角座長)

現状では診療情報提供を、これを使ってやると30点か何かの加算が取れますというので、非常に少ない点数なのですが、例えばどういう形でそれを請求しに行くのかとかいうのが全然明確になっていないし、うちのサルビアでも全然明確になっていない。それから、診療報酬というのは改定のたびに微妙に変わってくる可能性があるんで、そこには対応していかなければいけないかと。せっかくやるのですから、ある意味、それは運用のために利用料を払ってやるのですから、何らかのメリットももちろん、そういうメリットもなければ、メリットとか金銭的なサポートもなければできない部分もどうしてもあるかなと思うので、ここは国に従っていれば、逆に言えばそれはその後でひっくり返されることはないだろうというふうに思いますけれども。小松先生、よろしいでしょうか。

(小松委員)

この情報に関しては、国が言っている最低限という、これだけにしておいたほうがいいのかという気がします。うちの病院の場合なんかほとんど患者さんは転院してくるのですが、転院の際に前医からいわゆるサマリーがなくなって、ものすごい量の画像を全部ディスクで送ってきたりと、まとめてわかりやすくするという文化がなくなってきました。便利なようで、実は必要な情報を得ようとするデータが多すぎてむしろものすごく大変

になりました。それと同じで、いろいろな情報を貼りつけられますよという話をし出すと、むしろその中からこっちが欲しい情報を探すのが面倒くさいとか、いろいろな声が出てくると思うのです。恐らくそういう、医療について知りたいというより、医療はどうなっている、薬はどうなっている、介護はどうなっているというのがぱっと見られるというほうが本当はいいし、でも、それを考えれば、誰かが時々まとめる作業が必要です。医療側からすると、カルテが全部見たいというよりはやはりまとまっているものが、いきなり患者さんが来たときにぱっと見たいのはそういう情報なのだと思います。

だから、5ページの話題になると、人生の最終段階においての情報もここに載せるという話は、今はまだ入れないほうが僕はいいと思います。やはりこれはここに書いてあるからといって、このとおりに希望しないと言うから何もしなかったとしたら、実はその後変わっているということもあるし、ここに書いてあるというか、事前指示書も含めて全くそこに法的なものというのは今後も恐らく持たせないということになると思うので、まるっきり知らないところに運ばれたときに、では、これだけ見て何もしないということにできるのかという議論は、この場所とは違う場所で協議していくことだと思うのです。何年かしてまた変わってきたときに例えとして載せればいいことだし、逆にカルテの中にそういう文章が書いてあって、それから患者さんのご家族に聞いていただければいいのですが、何となくそういう項目もありますみたいになっちゃう、まだそこまで国レベルで議論が行っていないので、今は例えに載せないほうがいいかなと思います。

(三角座長)

ありがとうございます。ほかにもございますか。鈴木委員。

(鈴木委員)

医療課の松本様から、例のところを文章を変えていただきまして、例文としても、口腔衛生状況の画像データというのは、前回のときにケアマネさんとかが写真を撮ってというお話があったのですが、やはりそれなりにテクニックが必要で、実際に汚れているところを撮るといのはかなり難しいので、画像データという文言にとらわれない表現にしてほしいということで、先ほど松本様が言い回しを変えて発表していただいたという理解をしております。ありがとうございます。

(三角座長)

よろしいでしょうか。大体まとめられましたでしょうか。ほかにご意見ございますか。

国の上げるべきデータというか、アップするべきデータは基本的に考えて、プラスアルファ、どこまで書くかは別としてガイドラインに少し箇条書きの一部分、全部とは言いませんが、こういうのを各地域で考えてくださいというような書き方にするということによろしいでしょうか。これをご承認いただけますでしょうか。ありがとうございます。

(承認)

(3) システム銘柄の選定方法について(資料3)

(三角座長)

それでは次に行きます。システム銘柄の選定方法についてということで、続いて事務局からお願いいたします。

(事務局)

引き続き、資料3ですが、ページが前後いたしまして、14ページです。14ページの標題がシステム銘柄の技術要件となっております。正しくは「選定方法」でございますが、申し訳ございません。

地域医療介護連携ネットワークのシステムを販売するベンダーは何社もございます。その中から、どのようなプロセスでシステムを選択するかという点になります。

まずは、1点目と2点目ですが、その地域で共有しようとする情報の範囲をご議論、ご協議いただき、このガイドラインでお示しする技術要件、これはこの後に出てくる項目ですが、こうした点を地域でまず議論する必要があるだろうというのが1点目と2点目。

それから、3点目としては、地域で共有したい医療情報や、システムのあり方がかなり具体的に決まってきた段階で、実際にどのシステムにしようかということを決定する段階になります。

システムを選択するには、単純な競争入札ではなくて、その地域でより良いシステムを導入する必要があることから、プロポーザル方式としてはどうかと考えているところで。具体的には、プロポーザルでは、システムに求める機能や、仕様を明確にした上で、一定の期日に、会場にベンダーを集めて、ベンダーからプレゼンをしてもらい、各社のシステムの魅力や強みを比較した上で、決定するというものです。

プロポーザルをやるのであれば、どのベンダーの製品を選ぶかの評価基準の設定が不可欠となります。この点に関しまして、県から一つお願いがございまして、4点目ですが、持続可能な運用を確保する観点、県の補助事業で構築する場合は公金が投入されるという観点からは、初期費用や運用経費の水準には一定の配慮が必要だろうと思っております。そこで、これらの水準については、必ず評価基準の項目に設けるものとする方向で、ガイドラインに書きたいというふうに思っております。

説明は以上になります。この点も、ご議論の上、ご承認をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いたします。

(三角座長)

ありがとうございます。ちょっとわかりにくいのですが、これを、こういうやり方をしてくださいねというのをガイドラインに入れるということですね。これ、やる側としてわかりますか。だってこれ、プロポーザルしてくださいと言ったって、システムを自分たちでつくって、それでこうこうやってプロポーザルして手を挙げてくださいと言っても本当にできるかなという気がします。相当システムに詳しい協力してくれる方が最初か

ら介入していなければ無理だろうなとすごく思うので、ちょっとその辺の本音と建前みたいなところがあるのかなという感覚があるのですが、ご意見ございますか。小松先生、お願いします。

(小松委員)

基本的にはこの7ページのネットワークなのですよね。この範疇で地域によってという話になると、システム銘柄の前にまずはその地域でどういうことをしたいというイメージの構築というか、そういうものがあって、それだったらシステムを含めてプロポーザルしていったという話になるけれども、やり方としてはとにかくクラウドに集約していくというやり方なのですよね。一部の病院では、自院の全ての情報を全部そっちにというのは、やはり抵抗があると思うのです。あともう一つは、このやり方は、クラウドサーバに入っていくデータがものすごい量になっていくわけですよね。データを絞って入れるわけではなくて、自動的に吸い上げて、もうばんばんに入っていくわけですから、そこに対する維持コストというか、メンテナンスコストというのも高額にかかってしまうことになるのだと思うのです。地域によって多少の差異はあってもいいということはわかりましたけれども、全体的な仕組みとしてはとにかくこのクラウドに全部集約するという、そこは変わらないと。このポンチ絵に関しては変わらないということですね。

(事務局)

そのように考えております。

(三角座長)

だからこれで県が進めるのはこのガイドラインだから、そこは変わらないということですよ。それ以外のシステムに関しては、もちろんそれぞれの地域でやるのは勝手かもしれないけれども、それはガイドラインにのっとっていないから県から補助するべきものではないですという考えであり、県の公的な補助を得るためにはガイドラインに必ず従ってくださいというのがガイドラインですね。

(事務局)

はい。そのとおりです。

(三角座長)

でも、ある程度限界があるから、いくらかかるかどうかは大体明確にしてくださいねとここで言っているわけですね。

ほかにご意見ありますか。修理先生にぜひ発言していただきたいなと思って、なかなかこの業者を選んでいくのはすごい大変だったなと思うので、そこも含めてお願いします。

(修理委員)

選定のプロポーザルの件はまあこうなのかなと思うのですが、技術要件が細かいかなと思ったのです。例えば、タブレット端末からバイタル情報の書き込みができるとか、あるいは、クラウドサーバの設置場所はそこ以外のところにあるというのがありますが、これは

震災とかに備えての話なので常識的かなと思うのですが、ガイドラインにこれを書いてしまうと結構ハードルが高くなってしまって、ここまで細かくガイドラインに規定されると、横浜市のも外れてしまったりするので、プロポーザルを行うときに、技術的な面についてそこで議論して、それを選定の要件にするのは構わないと思うのですが、ガイドラインに書いてしまうと後でちょっと難しいのかなと思うので、ガイドラインはもう少し大ざっぱでもいいのかなというの思いました。

(三角座長)

今、内容の話というか、4番の部分が少し出てきているかと思うので、またそこは続いてご説明してもらったほうがいいですかね。3番は一応ご了解いただいたということで、4番の銘柄の中の技術要件に関しても続いてご説明していただきたいと思います。

(4) システム銘柄の技術要件について(資料3)

(事務局)

引き続き、資料3に基づきまして、説明いたします。ページが少し戻りまして、7ページ以降になります。この議題につきましては、資料1の論点整理表でも記載がありましたように、方向性をご判断いただくというよりは、純技術的な事項もございますので、意見聴取という形で、ご意見をいただき、場合によっては、次回会議でお示しするガイドラインの素案2の方で、反映させていただければと思います。

7ページ目では、前回の会議で配布をいたしました資料を添付いたしておきまして、詳細な説明を省かせていただきますが、今後、神奈川県で目指していきたい地域ネットワークのイメージ図として、各参加施設のシステムから、クラウドサーバにデータが自動で保存されるイメージを表したものになります。

次のスライドですが、まず厚生労働省標準規格ですが、全国のネットワークを通じて、他の地域ネットワークのデータを参照しに行くためには、その地域ネットワークのシステムに、標準規格を実装する必要があるとされているところですので、今後、県で構築していく地域ネットワークにも、標準規格を実装可能なシステム銘柄を選択する必要があるかと考えているところです。ただ実装が必要な標準規格は、現時点では未定とされていることから、実装が必要な標準規格について厚労省に照会の上、実装が必要な標準規格をガイドラインに記載することとさせていただければと思います。

次に、下の枠の、技術的要件と記載されている箇所ですが、

(1) クラウド型のネットワークとする要件。

(2) ネットワークに加入する県民ごとに、時系列で、各種情報を一覧表示できるインターフェースのアプリケーションとする要件。これは、サルビアねっとでも同様の仕様になっているかと思われますが、患者ごとの時系列とすることで、過去の診療情報や検査結

果の検索などがしやすくなるというものでございます。

(3) 参加施設の各システムに、クラウドサーバに自動でデータ送信するための端末を設置し、各システム内のデータ、例えば、電子カルテの中の一定のデータを、この送信用端末に、自動又は手動で格納できること。この点、手動と申しましたのは、電子カルテですと、おそらく通常は送信用端末に自動でデータを吐き出せると思われるのですが、これがレセコンなどになりますとおそらく手動で、つまり、診療所等の職員の方に、データを送信用端末に保存していただくという作業が発生してしまうと思われるのですが、このあたり、どのように行うかはベンダーによってもやり方が異なるかと思われまますので、各地域で、ベンダーとも相談しながら、適切に処理をお願いできればと考えております。さらに、一定の時間ごとに、当該地域ネットワークに参加する県民のみの情報を、クラウドサーバに自動でデータ送信を行い、二重入力の手間を回避する技術要件となるものでございます。

(4) 続きまして、9 ページですが、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となっております。具体例で申しますと、例えば、県民の自宅で、タブレット端末から、訪問看護師やケアマネの方が、バイタルの情報の書き込みや、画像等のデータ送信ができるようにするための要件です。

(5) 医療情報と介護情報を同一のアプリケーションで共有できることとしておりまして、これは、医療情報の地域内での共有のアプリケーションと、在宅における介護情報の共有のアプリケーションが別々のものとなってしまうと、ユーザの使いやすさが減少してしまうので、同一のアプリケーションで共有を可能にするための要件となります。

(6) 過去の電子カルテ等のデータをクラウドサーバに保存できること。これは、ネットワークの運用開始時には、クラウドサーバに一切のデータが入っていないということになりますので、運用開始時から、ある程度の過去のデータを閲覧できるようにするための要件です。具体的には、ネットワークに加入する県民が増えるたびに、当該県民の電子カルテ情報を、クラウドサーバに保存する形になるかと思いますが、すべての参加者の過去のデータをクラウドサーバに入れる必要があるのか等の観点から、過去のデータをクラウドサーバに入れる際の基準なりルールなり、そうしたものを各地域で決める必要があるのかなと考えているところです。

(7) サーバの容量は、十分な分量を用意してくださいという要件です。

10ページですが、

(8) から (10) は、バックアップサーバの要件になります。重要なのは、(9) で、バックアップサーバの設置場所は、クラウドサーバ本体の設置場所の地方とは別の地方に設置するというもので、本体とバックアップサーバが近隣に設置されていると、大規模災害発生時に、共倒れになってしまう危険性があるので、別々の地方に設置することとしたいというものであります。

(11) については、サイバーセキュリティに関する国のガイドラインというものがあ

すので、そちらに定められている、技術的安全対策の項目が満たされたシステムを選択するという要件でございます。

11ページですが、

(12) 参加機関別、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医療情報の閲覧を制限できること。ただし、初診時と救急時には、これを解除する仕組みを設けるといいます。これらの要件は、患者の医療情報を閲覧又は更新する必要のない参加機関・職種の権限を制限するための要件です。

初診時又は救急時の閲覧制限の解除の仕組みは、具体的には、資料記載のアとイの方法が考えられるところです。

ア 技術的に、未受診医療機関からは閲覧ができない仕組みとしておき、初診時又は救急時には、当該医療機関の判断で、これを解除できる仕組みとするものです。例えば、特定のIDでログインすることで、閲覧できるようにするなどの仕組みが考えられます。

イ 閲覧自体は可能だが、閲覧しようとするときに、「今、あなたが閲覧しようとしている情報は、初診時または救急時を除いては閲覧が禁止されています。閲覧したら記録が残ります」といった内容のポップアップを画面に表示し、注意喚起する仕組みです。サルビアねっとでは、こちらの方式を採用されていると伺っているところです。

(14) 名寄せの項目ですが、一定の項目で、システム上、自動で名寄せができるようにするための要件です。名寄せの項目としては、氏名、住所、性別、被保険者番号等が考えられるところですが、どのような項目で名寄せするかは、各地域で、ベンダーと調整しながら決めていただければというふうに考えております。

最後に12ページになりますが、

(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ということで、例えば、有名人の医療情報に必要がないのにアクセスすることは不正ということになりますので、そうした不正検索を検知可能とし、かつ不正検索を行った利用者に対処できるようにするための要件です。

(16) の要件については、資料記載のとおりでございます。

説明が長くなりましたが、技術要件と仕様に関する事務局からの説明は以上です。ご意見よろしく願いいたします。

(三角座長)

ありがとうございます。これはガイドラインのいろいろなところに書いてあるものをちょっとまとめているのですよね。ということで、このような注意点を含めてガイドラインにこういうシステムを作ってくださいという提案を書いたということで、さっき修理委員が言われたように、既存のもの、既にうちもこれを見て一部違っているなど思うのですが、新たに作るものに関してはということですよ。今までほかの、サルビアねっと以外に一

部のシステムは動いていると思うので、それも今さらこれに全部合わせてくださいと言われてもできないところもあると思うので、これはあくまでも新たに作るシステムを対象にしたガイドラインですよね。ということですが、よろしいでしょうか。何かご意見はございますか。小松先生。

(小松委員)

11ページの名寄せのところなのですが、ガイドラインの未定稿というか素案のほうで見てもそうなのですが、名寄せを自動で行うための要件というのは具体的に何を言っているのか。というのは、保険証が変更になると、今の仕組みでこれは対応できるのですか。名寄せを自動で行えるようにしないと意味がないと思うのですが、ガイドラインの素案には、21ページに書いてあるのですが、「システム上自動で一致しない場合は、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」というのは、要するに手作業が出てくるという、一部は今はその限界があるということなのか、それとも、22ページに、「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～」ということなので、自動で全部名寄せができる検索システムを持っているベンダーもあるのですか。ちょっとその辺がよくわからないので教えてください。

(三角座長)

わかりますか。

(事務局)

今のところ、全て全自動で名寄せができるシステムを持たれているベンダーさんはないと事務局では認識しています。将来的には国のほうでマイナンバーで名寄せをとという話も出てきてはいるのですが、今現在、全部100%自動で名寄せをするというのは難しいと考えています。ですので、例えば90%は自動で名寄せができるのですが、残りの5%とか10%はどうしても手動で名寄せをする事態が出てくるだろうと考えております。

(三角座長)

この辺は大山係長のほうがよくわかるのではないですか。今まで議論してきたことなので、何かコメントありませんか。

(横浜市医療政策課)

今、神奈川県青木さんが言われたとおりでして、完全に全自動で名寄せができる既存のシステムはないと考えております。先ほど小松委員がおっしゃっていただいたように、被保険者番号ですとかそういうものは、例えば転職ですとか、ある程度の年齢にいくと変わるということがありますので、ずっと1つの番号で追いつけられるということは、現時点では不可能だと思っております。ですので、数割程度はある程度自動で名寄せをしておいて、残りの数割はどうしても、例えばサルビアねっと協議会ですと事務局のほうである程度一致させて、人間が住所も含めて確認するとひもづけられるというところの手動の作業はどうしても発生するのかなと思っております。ただ、都市部で全部手動でやってしま

う、また、横浜市のガイドラインも神奈川県ガイドラインもそうだと思うのですが、それぞれで作ったネットワークをつなごうとしたときに全く名寄せができないような仕組みを持たれているとそもそも追いかかれなくなってしまいますので、共通の考え方として横浜市の場合には定めたというものになります。将来的には、先ほどマイナンバーというお話もありましたように、ちょうど健保法の改正の関係で被保険者証の代わりにマイナンバーカードを使えるみたいな国の動向がありますので、そうした基盤が導入されたときはそちらに切り替えていったほうが結果的には作業が楽になるのかなと思うのですが、そこを待たずして先に進めていく上ではある程度手動が必要だという考え方になると思っております。

(三角座長)

ここは金子先生が多分一番詳しいのではないかと思いますので、コメントをお願いします。

(金子委員)

国の動向を私が直接知っているわけではありませんが、今国会でマイナンバーを被保険者証番号と一体化して、マイナンバーカードを保険証として利用できるようにしていく動向があります。法律上の規定を明確化して国会で審議されているようです。衆参両院を通過しているようですね。まあ、私はこれで随分きれいな形になるのではないかと思います。

つまり医療機関などで行う健保や国保等の被保険者資格の確認は、今後マイナンバーカードからオンラインで資格確認ができることが構想されています。例えば定年で健保から国保に変わっても、レセプトが一元的に管理されるようなことですね。被保険者番号を世帯から個人単位にするなどいくつかの工程も必要になりますが、2020年秋頃から始まって、2021年3月頃にはマイナンバーによる資格確認の開始が予定されているようです。個人用にはマイナポータルから情報確認できるサービス等も動きそうです。先ほどの名寄せが自動になるのか、手動から切り替わりはいつかというお話は、タイミングとして今年から来年にかけていろいろ進んでいくのではと思いますが、私も正直言って、今現在の情報のみで予定どおりに進むかどうかわかりません。

このオンライン資格確認を導入するために、今後も医療機関にはシステム整備などの支援基金がある程度潤沢につくようですね。国がこのようなプロトタイプを進めることは、神奈川県このプロジェクトにとっても、良い後押しになるのではないかと思います。

(三角座長)

大分難しい話になってきているのですが、要するにこのネットワーク上で患者さんを同定、名寄せ、アイデンティファイする方法は、多分これは全国的にマイナンバーカードにきつくなっていくだろうというのが見通しとして強いということですね。

(金子委員)

はい。資格確認で全部くっつけるということです。

(三角座長)

これはだからこの辺、ガイドラインにどこまで書くかですが、これはもう多分法律になつてしまうわけですね。

(金子委員)

全部ではないですが、いくつか法律になっています。

(三角座長)

ということでご理解いただければと思います。ほかに何かご質問含めてございますか。総務省から何かコメントがありますか。

(飯村代理)

詳細のところは厚労省さんですが、マイナンバーカードを保険証と一体化していく法案について審議がなされておまして、衆議院と参議院も通過したと伺っております。ただ、全部移行というのはなかなかすぐできなかつたり、先ほど金子先生からもお話がございましたけれども、個人単位の被保番ということもしばらく併用した形ということも伺っているところでございます。マイナンバーカードと保険証を一体化してオンライン資格確認ですとか、いろいろ使っていけるような基金等も厚労省さんのほうで創設されているということは伺っているところでございますが、そのほかの使い方ですとか詳細な部分はまた確認して必要があればご連絡させていただきたいと思います。

(三角座長)

よろしいでしょうか。また話を戻しますけれども、こんな形で今、技術要件について、こういうことができるようなシステムにしてくださいねという要件をガイドラインに、ということ。

(事務局)

この技術要件につきましては、冒頭、修理委員からもいただきましたタブレット端末からの送受信ですとか、また、バックアップサーバの設置場所まで厳しくやっていいのかどうかというところをいただきましたので、そういったご意見を踏まえまして、また事務局で持ち帰らせていただいて、どこまでガイドラインに記載していくかということはちょっと検討させていただきたいと思います。

(三角座長)

ありがとうございます。それでは、4番まではこれで次に進めたいと思います。

(5) 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（資料3）

（三角座長）

最後に5番の項目として、各地でネットワークを構築していくのですが、これはさっきちょっと議論しましたけれども、県の支援に関して改めてご説明していただきたいと思います。

（事務局）

それでは16ページをご覧ください。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、ということで、イニシャルコスト、ランニングコスト、運用開始後に新たに参加した機関のイニシャルコスト（システム改修費等）について、それぞれ県の補助スキームをどのように構成していけばよいかということで皆様からご意見を頂戴できればと思います。

まずイニシャルコストですが、こちらは基本的に構築にかかる費用ということで、スタートアップ時に参加機関への一定の負担を求めた場合、当初からの参加に躊躇する機関が出てくる恐れがあるため、県からの補助で賄うことを想定しております。

また、そのほか、地域での協議会での検討費用であったり、専門家の派遣費用など、構築に係る費用についても補助メニューに含まれるかどうかといった点も検討してまいります。

次にランニングコストですが、厚労省からも通知がありましたが、地域医療介護総合確保基金をランニングコストへは使わないという、従前からの取扱いを徹底するように言われております。それに加え、県としてもランニングコストについては、構築後の参加機関での費用負担においてなされるものであると認識しております。

最後に運用開始後に新たに参加した機関のイニシャルコスト、システム改修費等については、医療課としては、後年度から、どれだけ機関が手上げをするかということの予測がつきにくく、予算をどれだけつければいいのか、算定が非常に難しいため、基本的にはイニシャルのコストのみの補助を想定しております。

最後に、現時点ではまだ、財政当局との予算調整が済んでおらず、現時点で県が補助すること自体が決まった訳ではないということをご承知いただければと思います。

説明は以上になりますが、ぜひ、皆様から忌憚のないご意見をいただければと思います。よろしく申し上げます。

（三角座長）

この支援というのは金銭的な支援のお話だと思うので、県の金銭的な支援に関しては、基本的に総合確保基金を使ってやるのが全てですよね。それ以外のものはないということですよ。

(事務局)

そうです。

(三角座長)

ということです。その金銭的なものに関しては総合確保基金なので、ランニングコストには使えませんということで、あくまでも立ち上げのための支援であると。立ち上げというのはちょっと微妙な表現で、会議体をこうやって作って、協議体を作って議論していくことにももちろんお金はかかるわけだし、実際にベンダーにお願いしてシステムを作ること自体にもお金がかかるわけで、それは両方ともイニシャルコストに入りますというのが今の言い方ですね。ここまではよろしいですね。

(事務局)

細かなところは、まだ明確には決まっていますが、実際に協議会を立ち上げ、これで具体的にやっていきたいと思いますということが決まった場合のイニシャルコストと、協議会を立ち上げて実際検討していくというのにも費用がかかると思います。検討に当たっては、専門家の意見なども聞かなければいけないということもあろうかと思えます。ですので、そのイニシャルコストの部分と検討の部分については、それぞれ個別にそういった支援の仕組みが必要ではないかと思っています。県としては、それが一体になるのか個別になるのか今の段階ではわかりませんが、いずれも検討していこうというように考えております。

(三角座長)

それが、令和2年度の補助として出ますと。だから、今年中に議論し始めて来年から出ますということですよね。今年のものに関しては出ないということですよね。

(事務局)

そうです。今年はお出ません。

(三角座長)

でも、どういうのを作ろうかという、協議会を作ったりはだから今年のうちにはやらない限り、来年度これを進めようとしても現実問題としてできないわけですから、そこに関しては最初はお出ませんということですよね。それと、個人的な意見なのですが、この3つ目はやはり僕はすごく肝なので、基本的に、自分たちで今やっている身としては、確かに今言った協議会を立ち上げて協議会で議論したりいろいろな勉強したりというのにもお金がかかっているし、実際にシステムを作っていく、クラウドにつないでサーバを立ち上げていくというのにお金がかかるわけですね。それを維持していくのはランニングコストとして利用者から徴収はできるけれども、結局、さっき最初に大山係長からも話があったように、しょせんサルビアねっとはまだ人口の2.5%ぐらいしか入っていないし、参加医療機関は、介護施設を含めて60いくつという状況ですので、もっともっとこれは広げていかなければ全然、実はサルビアねっとの中でも意味はないわけですね。新たな参加施設を作っていくには、そこにそういった端末を置いてサーバとつなげるという仕組みが必要で、これは絶対

お金が必要なのです。レンタルにするとかいろいろなアイデアはあると思うのですが、少なくとも立ち上げて数年間は、さっきちょっと曖昧な言い方でしたが、それはまだランニングコストではなくてイニシャルコストです。最初の年だけがイニシャルではなくて、ある程度の規模にできるところまで僕はイニシャルだと思いますので、そこはぜひ、国のいろいろな言い分とかあると思いますが、最初の1年間だけですだったら絶対に、立ち上げのときにそれ以上もう拡張できないようになるし、だめだと思うので、そこはぜひ考えてください。県で考えたからできるかというとなかなか難しいのかもしれませんが、考えていただきたいと本当に思いますので、ここはよろしく頼みます。

(事務局)

難しいという話を先ほどしましたけれども、決して諦めているわけではありませんので、そこは検討していきたいと思っています。

(三角座長)

ほかに何かご意見。

(小松委員)

前回の会議のときに言いましたけれども、これは結局、参加医療機関にとってももちろんメリットがあることですし、参加した機関だけではなくて患者さんや利用者さんにもメリットがある、保険者さんにもメリットがあると考えたら、ランニングコストの一部でいいと思うのです。別に全部ではないし、むしろ参加費用はただだよと言ってやると絶対続かないので、費用を分担する中に多少は行政も入ってほしいなというのが本音としてあります。別に基金は使えなくても基金以外に出せるお金はあるような気がするというのが一点。あとは変な言い方ですが、行政もお金を出してやっている以上は必死でこれがうまくいくようにと、お互い必死になるかなというのがあると思うので、そのあたりどうなのかなと。というのは、共有していく情報のメリットというのは、実は結構医療機関にとってみると手間ばかりで結構大変なのです。実際、現場で県の事業をやらせていただいている病院の方々には、本当にやってみなければわからなかった苦労と、コストが実はものすごくかかっている、行政側の費用負担が全く出ないというのは結構きついものがあります。

あと、最後に三角先生がおっしゃっていたいわゆるシステム改修費にかかる部分というのは、これは僕もうろ覚えで申しわけないですが、基金の中でシステムの改修だったら対象になるみたいなことが日医の副会長の名前でちらっと話題があった気がするのですが、そのあたりはこちらも確認して提供させていただきたいのですが、やはり最初だけコスト補助をし過ぎてしまうと結局広がっていかないというのと、当然ですが、こういうシステムは絶対的にシステム改修が必要になるじゃないですか。増えていくし、データが膨れ上がっていくし、いろいろなものが更新更新、バージョン何とかとかわけのわからないことを言われてずっとコストがかかり続けるので、副課長も今、柔軟に解釈したいというふうにおっしゃっていただいたので、ぜひそういう形があったほうが手挙げをするところが出てくる

のではないかなと思っていますし、ちょっと夢のあるガイドラインになるのではないかなと思います。

(三角座長)

ありがとうございます。ほかにご意見ございますか。修理先生。

(修理委員)

イニシャルコストで基金を使うのですが、補助率はまだ決めていないと思うのです。例えばこれ、最初に立ち上げるときの資金というのは結構ハードルが高いのですよね。例えばサルビアも企業の研究開発投資なども含めると1億円以上かかっていますよね。

つまり、例えば補助率が4分の3とか2分の1だとあと事業者が用意しなければならないのですが、多分それを用意してもらおうとした瞬間に手が挙がらなくなる可能性は非常に高いので、せっかく基金をつけても補助率次第によっては手が挙がらない可能性もあります。そうすると、せっかく基金を積んだけど使えませんでしたという、今までのパターンに陥りそうなので、そこはやはり考えたほうがいいのかないかなというのがまず一点です。

それから、さっきから三角先生も小松先生もおっしゃっているように、広げていくときのイニシャルコストですよね。それについて、確かに算定するのは難しいのですが、例えば結局、最初に参加した機関がいつまでたっても増えないということになると、それはネットワークとしては失敗ということになるので、基金を使ってネットワークをつくりました、でも、結局のところ2年後には増えなかったので失敗でしたということになるのは、行政的にも絶対避けたいと思いますよね。そうすると、ある程度それが使われていますというふうにするためには、どのぐらいの登録者数がいて、どのぐらいの参加機関があれば、その地域では成功なのではないかというのは、ある程度成功している自治体を調べればわかると思うので、その程度までは例えばイニシャルとして見るというような工夫をしたほうがいいのかないかなと思うのです。例えば鶴見だと最初は2.5%みたいなことを言っていたけれども、2.5%で成功かどうかというのは別なのですが、例えば鶴見区の医療機関数はこのぐらいあるので、その半分ぐらい入れれば成功だとか、あるいは登録者数が鶴見は25万人なので、例えばそれが5万人とか10万人ぐらいいけば成功だとか、ある程度目標があって、そこまでいけばその地域のネットワークは成功したというようなところが目標になって、その目標に向かって広げていくための部分はイニシャルとして認めるとか、それぐらいのことをしないと、お金を出しづらいのは非常に私もわかりますけれども、結局のところ、イニシャルをかけたけれども広がらずに失敗したという轍を踏まないようにするほうがむしろいいのかなと思うので、ぜひ、拡張する場合のイニシャルコストの件についてはやはりご検討いただきたいなと思います。

(三角座長)

大変ありがたい言葉、ありがとうございます。まさしくそのとおりでと思います。

ほかにご意見ございますか。よろしいですか。ぜひご検討いただきたいと思います。

(6) その他

(三角座長)

予定した時間を過ぎていますので、その他ということで何かほかにまとめて、ご発言のなかった方も含めてご意見ございますでしょうか。よろしいですか。それでは、事務局にマイクを戻します。

閉 会

(事務局)

本日はお忙しい中、忌憚のないご意見をいろいろといただきましてありがとうございます。あともう一回会議を開催させていただきまして、場合によっては詰まり切らないところを書面開催等、お願いしなければいけないこともあろうかと思いますが、取り急ぎ我々もまとめていきたいと思っておりますので、またご協力をお願いできればと思います。早々に次回の日程調整もさせていただきたいと思っておりますので、またよろしく願いいたします。本日はこれで終了させていただきます。ありがとうございました。

(三角座長)

ガイドラインの素案自体は今日の議論を踏まえた上でぜひチェックしていただいて、次にまた新たな改定版が提示されると思いますが、その後は書面審議になってしまう可能性がありますので、次回までにご検討いただければと思います。今日はどうもありがとうございました。