

加賀市地域医療審議会（令和５年度第２回会議） 会議録

日 時：令和６年３月２８日 午後７時００分開会

会 場：加賀市医療センター ２階 KMC ホール

出席委員：新家委員、伊勢委員、上棚委員、織田委員、北井委員、車谷委員、出口委員、
中野委員、前川委員

欠席委員：河村委員、鈴木委員、橘委員、辻委員、沼田委員、吉崎委員

(50 音順)

<会議の概要>

１．開会

○開会あいさつ 奥村部長

本日もお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

令和６年１月１日に発生しました、能登半島地震におきまして、本市ではこれまでに、2,200 名を超える被災者の方を受け入れており、現在 1,474 名の方が市内に避難しております。医療・保健福祉の関係者の皆様には、被災者支援ということで、多大なご支援をいただきましたことに、改めてお礼申し上げます。

さて、県では第８次石川県医療計画を策定中ですが、見直しのポイントとしまして、医療従事者の確保や在宅医療の体制整備等が挙げられております。

本市におきましても、これから団塊世代の方々が 75 歳以上を迎え、2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護の複合的ニーズを必要とする方々が益々増加することが見込まれ、今後は、より一層の支援体制を図る必要があることと思われまます。

本日の議題におきましては、デジタル田園健康特区の取り組みの進捗状況、加賀市医療センターの病院経営強化プランの策定、山中温泉ぬくもり診療所の今後の在り方や方向性について等となっております。

なお、今回は２年間の任期の最後の会議でありますので、令和４年度から調査審議していただきました内容について、地地域医療審議会としての答申内容をご審議いただき、答申書をまとめたいと考えております。そのあと、「加賀市の地域医

療の充実に関する答申書」として令和6年3月中に、会長から市長に答申していただく予定であります。

委員の皆様におかれましては、「加賀市の地域医療の充実」のため、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。

2. 議事

議事（1） デジタル田園健康特区の取り組み状況について

事務局説明 資料1 デジタル田園健康特区の取り組み状況について

<質疑応答>

出口委員 加賀市医療センターで健診を受けている患者が、他の医療機関に受診した場合は、どのような情報の取り扱いとなりますか。

 また、ケアマネジャーは加賀市医療センター以外の医療機関を退院した場合においても、情報（検査・手術・処置・指示事項等）を共有することは可能でしょうか。

事務局 医療版情報銀行につきましては、情報は個人それぞれのものということで、その情報を様々な場面で使用していただくことを想定しており、情報は一方通行ではなく、双方向で活用いただけるものと考えております。

 退院後の情報の活用について、加賀市医療センターから退院するケースを例に挙げさせていただきましたが、他病院から退院する場合、さらには加賀市医療センターから他病院への転院する場合についても、情報を活用できるものと考えております。

伊勢委員 医療版情報銀行を通じて、患者個人の情報を関係者と共有することについては、メリットが大きいと考えており、賛成です。

 ただし、1つだけ懸念点があります。民間企業も、情報を活用することができることについて、健康増進のためであることは理解できますが、営利目的で情報を使用する可能性があるということです。万が一、トラブル

や事故が起こった場合、責任の所在はどこになるのでしょうか。また、市民を安心させるために、どのような対策を講じているのかを、情報公開するべきだと考えますが、どのようにお考えでしょうか。

事務局 民間企業が、医療版情報銀行を活用することにつきましては、「匿名の情報を分析・研究のために活用するもの」、「個人が民間企業に情報を提供することに同意した上で、何らかのサービスを個人が受けるもの」、この2種類が想定されます。

情報を営利目的のために使用する民間企業が、医療版情報銀行を活用することや、運営事業者の何らかのミスにより、情報が漏えいするという危険が、全くないということではありません。そのため、対策を講じていく必要があります、医療版情報銀行の安全性については、国のガイドラインを参考にしながら、運営主体をどうすべきなのかを、今回の実証事業において、検討しているところであります。

前川委員 マイナ保険証について、利用する方が少ないと感じています。加賀市はマイナンバーカードの普及率が高いと思いますが、マイナ保険証の利用について、ご意見等お聞きしたいです。

事務局 マイナンバーカードの取得率は 90%を超えておりますが、マイナ保険証としての利用率は、把握しておりません。ただし、健康保険証が令和 6 年 12 月 2 日に廃止されることに伴い、マイナ保険証の利用については、今後、より一層普及に努めていかなければならないと考えています。先日の能登半島地震において、貴重品等何も持たずに避難された方が多く、もしマイナンバーカードを持って避難していれば、ということを考えると、マイナンバーカードが非常に利便性の高いものであるということは、より一層認識されたところかと思えます。

本市としても、しっかりと情報を守りながら、マイナ保険証の普及に努めていかなければならないと考えておりますので、医療機関はじめ、関係機関の皆様にご協力を得ながら、努めて参りたいと思います。

上棚委員 医療版情報銀行やマイナ保険証の活用については、利用する側の使いやすさや、情報の安全性の面から、今後も検討を重ね、まとめていただきたいと思います。マイナンバーカードは、最近になって注目されるようになった印象がありますが、加賀市においては、デジタル田園健康特区であることから、出来るだけ早めに、マイナ保険証の推進を行っていくことが重要だと考えます。

車谷委員 加賀市以外の、他市の医療機関の情報も、医療版情報銀行にてアクセスできるのですか。

事務局 現在は加賀市での取り組みとして行っており、どこまで広げて行けるかについては、今後、他市とも連携出来るシステムが出来れば、他市にも範囲が拡大していくことになるかと思っています。

また、デジタル田園健康特区の取り組みについては、現在加賀市を含め、3つの自治体が行っております。デジタル田園健康特区に取り組んでいる3市町村同士で協力し合い、他市との情報連携について検討することについても、今回の実証事業の中で取り組んでいるところです。

車谷委員 マイナ保険証の活用について、受診記録の確認だけでなく、医療機関への予約状況の確認も出来るようになれば、より便利になると思いますが、いかがでしょうか。

事務局 様々な活用が考えられると思いますので、今後検討していきたいと思えます。

上棚委員 マイナ保険証において、受診記録以外の情報も活用出来れば、使い勝手がよくなることは間違いないと思います。ただし、予約状況の確認等は、市民全員が必要な情報という訳ではなく、一部の方のニーズであることから、もし今後対応可能であれば、取り入れるという感覚でよいのではないかと思います。

議事（２） 公立病院経営強化プランについて

事務局説明 資料 2 公立病院経営強化プランについて

＜質疑応答＞

北井委員 公立病院経営強化プランについては、担当職員、管理職等、全ての職員・医師が内容を把握し、病院一丸となって、取り組んでいくこととしています。

車谷委員 資料2の15ページ内にある、「②健康づくり出前講座の実施」において、「コ・メディカル」という用語があり、用語の説明として、「医師・看護師以外の医療従事者のこと」となっておりますが、一般的には、「医師・歯科医師以外の医療従事者」になると思います。

事務局 今のご意見を参考にしまして、訂正させていただきます。

車谷委員 加賀市は認知症の予防に関して、先進的な取り組みをしていますが、加賀市医療センターでの、もの忘れ外来について、一般市民にあまり浸透していないのではないかと思います。もの忘れ外来について、今後どのように周知していく予定ですか。

事務局 もの忘れ外来について、加賀市医療センターとしましても、ホームページ等での周知や、来院される患者さん、家族に周知していくなどして、推進していきたいと思います。

北井委員 資料2の7ページ内にある、「②認知症高齢者の増加に向けた対策の強化」において、認知症高齢者に対する当院の取り組み、周知、連携についての記載があるので、こちらも参照いただきますようお願いいたします。

上棚委員 かかりつけ医から、もの忘れ外来への紹介率について、教えてください。

北井委員 従来から、もの忘れ外来に受診される認知症の患者さんは、かかりつけ医に診ていただいた後に、紹介状にて加賀市医療センターに受診いただき、MRI 等の検査をする、という流れが多いです。

今までは、加賀市医療センターの物忘れ外来は、大変混み合っておりまして、受診される方には、1 か月半ほどお待ちいただいておりますが、令和6年4月から、受診できる枠を1.5倍に広げました。加賀市の方や、かかりつけ医から紹介いただいた方に、お待ちいただかなくてもスムーズに受診できる体制としています。

議事（3） 山中温泉ぬくもり診療所について

事務局説明 **資料3** 山中温泉ぬくもり診療所について

＜質疑応答＞

特になし。

議事（4） 地域連携の取り組みについて

事務局説明 **資料4** 地域連携の取り組みについて

＜質疑応答＞

中野委員 介護サービスの提供を断った（事業所として対応ができなかった）事例について、断った理由は確認していますか。

例えば、看護師が不在の事業所であるため、または24時間体制のサービス事業所であれば、時間的な制約があるため等、事業所が対応できない背景を把握していれば、教えてください。

事務局 加賀市健康福祉審議会高齢者分科会の有識者会議でご説明申し上げましたが、低血糖による発作やインスリン注射等の対応に関して、必ず看護師が在籍しているわけではないため、介護職員の方が不安に感じてしまい、サービス提供を断ってしまう現状でございます。

中野委員 サービス提供を断らない介護事業所の仕組みや、さらには低血糖の発作等の状況時に、医療機関とどのように連携すれば対応が出来るのか、というような事例を、対応困難な介護事業所と情報共有が出来ると、対応可能な介護事業所が増えていき、介護職員の不安解消につながるのではないかと思います。このように、介護事業所が集まって、事例等を共有できるような場があれば、良いのではないかと思います。

事務局 貴重なご意見ありがとうございます。ご意見を踏まえまして、検討していきたいと思います。

上棚委員 インスリン注射や透析が必要な方について、令和6年度能登半島地震で被災された際、どのような対応をされたのですか。

事務局 例えば、能登地域にて、元々透析を受けていた方が被災され、加賀市に避難してきた場合、最初は加賀市医療センターへ入院しながら透析を行いました。入院が必要ではない方に関しては、ホテルや旅館にて対応、施設入所が必要な方については、石川県でどのような状態の方であるかをある程度把握したうえで、施設の選定を進めています。受入が困難な方が、施設に送られるということはありませんでした。

上棚委員 インスリン注射等が必要な方が、施設に行くことはなかったのですか。

事務局 医療的処置が必要な状況である被災者の方については、施設ではなく病院に流れていくと思います。仮に介護施設に入所となったとしても、医療的処置が必要な状況であれば、入院となる流れと思われます。

議事（5） 加賀市の地域医療の充実に関する答申書（案）

事務局説明 資料4 加賀市の地域医療の充実に関する答申書（案）について

<質疑応答>

北井委員 答申内容について、「2 加賀市医療センターについて (2)紹介受診重点医療機関について」において、「初診時選定療養費の引き上げにより、医療難民を生み出さないよう留意すること」と記載がありますが、「医療難民」とは、どのようなものを定義しますか。

上棚委員 定義となると、難しいです。「難民」という言葉は、よろしくないと思います。

北井委員 「医療難民を生み出さないよう留意すること」という文言から、「受診の差し控えが生じないよう留意すること」に修正してよろしいでしょうか。

上棚委員 その修正で問題ないと思います。

北井委員 「難民」という言葉がありましたので、加賀市医療センターの実情を調べたので、報告させていただきます。2月1日から紹介受診重点医療機関として、初診料7,700円を徴収しております。これまでに初診として訪れた1,477名の方のうち、初診料7,700円を徴収したのは、350名となっております。すなわち、初診で来られた患者さんのうち、4分の1しか、初診料7,700円の対象となっております。4分の3は、紹介状をお持ちの方、あるいは対象外の方であり、初診の方全員が初診料7,700円を支払う訳ではありませんが、初診の方全員が対象となると勘違いされることが、多々あります。

2つ目の報告として、初診料7,700円を徴収した初診の患者さん350名のうち、緊急的な医療的処置を要する状況となり、検査後、入院となった方は、0名となっております。すなわち、一度かかりつけ医に診てもらい、症状を整理していただいてから、紹介状にて加賀市医療センターに受診される方が、的確に専門医につなぐことが出来ますので、実は、かかりつけ医で紹介状を書いてもらう方がよいということが、実態から読み取れます。

最後の報告となりますが、初診料 7,700 円をお支払いいただいた方 350 名のうち、苦情があり、トラブルとなったのは 3 名のみです。その 3 名の方は、初診料 7,700 円が必要であることについて、事前に電話・受付で言われなかったという苦情でありました。こちらの周知不足でありますので、全員に返金しております。

上棚委員 このような実態を踏まえて、先ほどの「医療難民」の文言について、修正をよろしく願いいたします。他にご意見等ございませんか。

(意見なし)

上棚委員 他にご意見等ないようですので、修正した最終答申書を確認いたしまして、当審議会の会長として私から、3 月中に答申する予定であります。
本日予定していた議事は以上です。

最後に一言お礼を申し上げます。今年度末をもちまして、当審議会委員の任期は終了します。このメンバーでの会議は今回が最後となります。皆様のご協力がありまして、この審議会の目的である、市長からの諮問に対する答申をまとめることができました。

診療報酬と介護報酬の同時改定が目前となっておりますが、どちらも共通するところは、「どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現」ということです。委員の皆様におかれましては、地域医療の充実に向け、それぞれの立場で、今後ともご協力をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

その他
特になし。

○事務局連絡

会議録（案）は、完成次第送付するので確認をお願いします。

来年度は委員改選となりますので、委員選出については改めて各団体等に依頼いたしますのでよろしくお願いします。

3. 閉会

午後 8 時 3 0 分閉会。