

加賀市地域医療審議会（令和4年度第2回会議） 会議録

日 時：令和5年3月6日 午後7時30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、北井委員、車谷委員、鈴木委員、橘委員、
辻委員、出口委員、中野委員、沼田委員、吉崎委員

欠席委員：織田委員、河村委員、前川委員

（50音順）

<会議の概要>

1. 開会

○開会あいさつ 奥村部長

お忙しい中、令和4年度第2回の地域医療審議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、石川県内においては1月中旬以降、新規感染者数は減少傾向にあります。そのような中で、国からは感染症法上の位置づけの変更や、今後のワクチン接種の方針などが示されており、新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況としては転換期を迎えようとしていると思います。今後も皆様のご協力をいただきながら、国の方針に基づき、ワクチン接種などの感染予防に取り組み、アフターコロナを見据えた対応を行わなければならないと考えますので、よろしく願いいたします。

本日の主な議題ですが、令和4年4月に加賀市が認定された、国家戦略特区の一つであるデジタル田園健康特区について、加賀市看護学校の移転計画の状況について、地域連携の取り組みについて報告いたします。

皆様におかれましては、加賀市の地域医療の充実のため、忌憚のない意見をいただきますようお願いいたします。

2. 議事

上棚会長 新型コロナウイルス感染症については、新規感染者数は月曜日が最も少なく、火曜日に増加するという傾向が定着しています。本日（月曜日）は加賀市で25名の新規感染者数なので、明日（火曜日）は本日の約3倍の人数となるのではないかと思います。

現在は、新型コロナウイルス感染症よりもインフルエンザの方が、感染者が増加傾向で、石川県は全国で最も増加傾向が強い状況です。

医療体制など様々な意味で、新型コロナウイルス感染症をはじめとする状況が変化していくと思いますが、加賀市として変化する状況への対応を円滑にできるようなシステム構築を進めていかなければならない時代となっていると思います。また、今日はデジタル田園健康特区の議題もありますので、皆様には活発にご意見を交わしていただきたいと思います。

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>

伊勢委員 現在、検査データや画像については、いしかわ診療情報共有ネットワークを使用しています。情報銀行はいしかわ診療情報共有ネットワークとも連携するという説明があったと思いますが、情報銀行との関係はどのようなになると想定していますか。

事務局(篠田) 具体的にどのようにしてデータを受け渡すかということについては確定していないので、具体的な回答ができず申し訳ありません。すでに各病院からいしかわ診療情報共有ネットワークにデータを受け渡す仕組みがあると思いますので、その仕組みも活用できれば良いと考えています。

「HL7 FHIR」という国際規格を使用する部分もありますが、今の方式と違うということもあります。その点も調整しながら、現在選定を進めている事業者と取り組みを進めていきたいと考えています。

伊勢委員 石川病院では、いしかわ診療情報共有ネットワークに情報を提供してお

らず、情報を閲覧するのみとなっていますが、将来的に情報銀行が設立された場合、医療機関からのデータ提供はどのようになるのでしょうか。何かインターフェイスを介するような設備投資が必要になるのでしょうか。

事務局(篠田) お尋ねの件についても調べながらということになりますが、今ある電子カルテのデータを活用することになると思いますので、何らかの仕組みを構築していくことになると考えています。

車谷委員 6月に選定するのは、情報銀行を運営する事業者ですか。現在、日本で認められているのは7件ほどしかないと思いますが。

事務局(篠田) 現在選定しようとしているのは、情報銀行の構築に向けて、構想をする事業者であり、情報銀行そのものを運営する事業者を選定するものではありません。

車谷委員 運営主体は加賀市ですか。

事務局(篠田) 運営主体についても含めて、今後選定する事業者と相談して最善の形でできれば良いと考えています。

上棚会長 いしかわ診療情報共有ネットワークの件ですが、橋委員は何か意見はありますか。

橋委員 石川県には石川県のシステムがあり、全国とは違うものです。また、医療機関によっても電子カルテのシステムが違うので、医療機関の情報を容易に取得できるようにすると、セキュリティ面が不安になります。したがって、医療機関から検査データを情報銀行に送信する形になると思います。そうすると、医療機関によって電子カルテのシステムが異なるので、それに対応するために情報銀行側で一律にデータを変換しなければならなくなるので、サーバーの維持費等を要することになります。経費については、

デジタル田園健康特区に選定されたので、国から補助されるとは思いますが、現代ではセキュリティが非常に重要ですので、どのように運用するの
かは慎重にならなければなりません。実際に石川県の情報ネットワークが
円滑に利用できるのか、現在運用しているものに全く互換性がないとな
ると、非常に手間がかかるのに加えて、システムが2つになるようなこと
があれば、情報提供する医療機関の作業も煩雑になりますので、事業者と相
談していくことになると思いますが、問題が生じないようにお願いします。

事務局(篠田) ご意見ありがとうございます。セキュリティについては誰もが心配する
ことですので、万全の体制となるように努めていきます。

上棚会長 南加賀保健福祉センターはどのような位置づけになりますか。

沼田委員 南加賀保健福祉センターがどのような位置づけになるかは非常に難し
い質問です。

南加賀保健福祉センターでは、個人情報のセキュリティ管理には特に注
意していますが、資料中の情報銀行のスキームについて読むと、個人情報
が提供されて、全体像としてどこが管轄する仕組みでしょうか。また、民
間の事業者を選定するとなると、公共性の高い立場から全体を監視する仕
組みはどのようにする予定ですか。

事務局(篠田) 現時点で、情報銀行については、総務省が定める厳格なセキュリティの
ガイドラインがあり、それに沿って運営する民間事業者となると思います。
情報銀行では、情報を集めるのではなく、個人が保有する情報を預かる
という形で利用していくことを想定しています。データが集まったところで、
二次利用として民間事業者に提供することで費用を少し回収できるの
ではないかと考えています。

沼田委員 個人情報を預けることについては、個人の選択で、個人に責任が帰する

という意味で、銀行という名称を使用しているのですか。

事務局(篠田) あくまで個人情報本人のものであり、情報を預かって有効活用する仕組みとなっています。

沼田委員 情報銀行には、南加賀保健福祉センターが関与する余地が無いように思いました。

鈴木委員 情報銀行のスキームの中にマイナポータルに記載があるので、マイナンバーカードの役割が今後大きくなると思います。しかし、各医療機関の従業者も感じていることと思いますが、マイナ保険証の使い勝手が非常に悪いため、あまり利活用がされておらず、また、マイナ保険証を医療機関に持参する人が非常に少ないのが現状であると思います。今後健康保険証とマイナンバーカードの紐づけが進んでいくと、マイナ保険証の利用も促進されていくと思いますが、マイナンバーカードをもう少し気軽に利用できるように、デジタル田園健康特区の強みを生かして、例えば加賀市独自のスマホアプリを作成し、それに対応した機能を付帯させるなどすれば、マイナンバーカードを利用する機会も増え、医療機関も促進しやすいのではないかと考えますので、そのような観点からも考えていただきたいと思います。

事務局(奥村) 現在加賀市では、マイナンバーカードの申請率は90%を超え、取得率も令和5年2月末時点で82.5%となっています。マイナポイントが付与される申請期限が令和5年2末日であったため、申請はかなり進んでいると思います。

鈴木委員からのご意見のとおり、使い勝手を良くしていかなければなりません。国からは介護保険証や運転免許証をマイナンバーカードに付与させることのほか、自治体ごとの運用の拡大についても示されているので、これを踏まえてより良いものにしていきたいと思っています。

上棚会長 医療機関では、新型コロナウイルス感染症対策のため、ゾーニングをしなければならないので、顔認証となると、発熱外来となれば患者のもとに行くことはできないので、顔認証した情報を電波で送信する仕組みができると、非常に手間が省けると思います。デジタル田園健康特区として、補助金を生かして取り組みをしていくことも構想に含めていただきたいと思います。

議事（２） 加賀看護学校について

事務局説明

事務局(加藤) 加賀看護学校の移転計画については、令和４年３月１日の地域医療審議会において、令和７年度の開校を目指し、令和４年度には、設計費として１億２５００万円の予算を計上した旨をご報告しました。その後、設計の委託を行うべく、内部で基本計画案の作成を進めていましたが、昨今の建築資材等の高騰の折、建築費が大幅に上回る見込みとなりました。また、現在の建物については、早急に建て替えを必要とする状態ではないため、市全体の計画の中で、一旦設計予算を減額、先送りとする補正予算案を令和５年３月議会に提出しています。看護学校の建築および運営については、病院事業会計内の事業ではありますが、財源については、市の一般会計が負担しています。先送りとする期間は現時点で未定ですが、建設物価の動向を注視しながら、市の関係部署と協議し、可能な限り早期に予算措置を行いたいと考えています。

<質疑応答>

特になし

議事（３） 地域連携の取り組みについて

事務局説明 資料２ 地域連携の取り組みについて

<質疑応答>

上棚会長 かかりつけ医等認知症対応力向上研修会の地域事例検討会について、参加者は薬剤師や医師、介護支援専門員などがおりますが、リーダーシップをとって円滑に進行するのはどの職種の人ですか。

橋委員 私が加賀市在宅医療連携推進協議会の会長でありますので、私がお答え
します。

上棚会長 医師の方が進行役をするのですか。

橋委員 全員が主体となって進行します。医師はアドバイザーとしての役割であり、特定の職種の人がリーダーとなるのではなく、それぞれの職種の人が主体となって、全員で事例内の問題点を見出して、認知症の人とその家族が在宅で問題なく過ごせるように知恵を出し合うグループワークなどを
します。

上棚会長 私の知人の両親の事例で、病院を転院するときに、介護支援専門員がいたのですが、介護支援専門員のコミュニケーション能力によって転院前後の病院の間で関係が悪化したという話を聞いたことがあり、介護支援専門員の力量によって医療との連携が円滑にできるかの違いが生じるのではないかと感じました。

 この事例のような場面において、関係者が全員上手く立ち回ることができれば良いのですが、誰か一人でも上手く立ち回れなければ、全体として医療と介護の連携が円滑にできないと感じます。

橋委員 上棚会長が示されたような事例では、基本的に介護支援専門員が医療との連携をコーディネートすることになるので、介護支援専門員の力量が非常に重要です。介護支援専門員が訪問看護師や訪問介護士など、どのような人材を集めるか、また、病院や地域医療連携センターとのコミュニケーションや、利用者の思いの汲み取りなどもしなければならぬので、介護支援専門員の力量は重要です。一方で、その他の職種も同様に、経験を積んでスキルアップしていくしかないと思います。

上棚会長 それぞれの職種の人が努力していて、大変だろうと思います。中野委員

は何かご意見はありますか。

中野委員 新型コロナウイルス感染症が流行する以前には、利用者の訪問など、丁寧にできていたことが、今は思うようにできなくなったことが多少は影響していると思います。限られた時間のなかで、どれだけ当事者の意向を聞けるか、また、意向をどのようなサービスと結び付ければいいのか、難しくなっている状況もあったのではないかと思います。今後、私たちがどのような取り組みができるかを課題にしていくべきであると思います。

私は入所系の施設に所属していますが、入所待ちの人の意向も変化しており、面会の制限が続くのであれば入所を躊躇するという意向も聞いています。そうなると、在宅でどのように支援していくかは課題になると感じています。意向に沿える状態をどのように介護サービス事業者協議会として検討していくかが課題となると思います。一方で、訪問介護職員が不足していることも考慮すべき点ではないかと思います。

辻委員 私の所属である社会福祉協議会は、直接的に介護サービス事業はしていませんが、新型コロナウイルス感染症の影響はあると思います。

社会福祉協議会は、医療や介護とやや異なる福祉の分野として、権利擁護の事業をしています。日常生活自立支援事業や成年後見の受任など、本人の意思確認が難しくなった人の支援をしています。本人が意思を伝えることが難しくなったときには、介護支援専門員が聞くということも大事ですが、サポートする人が必要であると、例えば医療のカンファレンスなどの場面で本人の意思が聞き取れないこともあるので、サポート体制も、在宅医療や設備にも言えますが、そのような点も併せて考えなければならず、介護分野だけの問題ではないと考えています。

本人の望む暮らしということでは、市が「わたしの暮らし手帳」を作成しています。元気なときから自分の意思を書き記しておくことを意識するというのを、市民に対して早い段階から周知していくことが重要だと思います。わたしの暮らし手帳の中には、延命措置や葬儀、保険について記入する箇所がありますが、そのような内容を家族が分かっているようで分

からないことが医療の分野でも問題になるのではないかと思います。医師が家族に本人の意思を確認しても答えられないという場面を想定すると、自分の意思を書き記しておくことで、いざというときに本人の意思を治療や介護に反映させる根拠にもなるので、本人主体という点から、わたしの暮らし手帳のような取り組みを進めていくことが重要だと思います。

上棚会長 本人の意思を示しておくことは、根本的なことであり、欠かすと困ることだと思います。また、本人の意思を知ることで円滑に物事が進むこととなります。

これまでの議事でわかったことが、新型コロナウイルス感染症により見えるようになった部分と見えなくなった部分が生じたことです。最終的にはマンパワーに頼ることになりますが、「わたしの暮らし手帳」を有効活用して、すべての職種の人が共有できるように、モデルケースとして早期かつ円滑に取り組むことが重要だと思います。大変な仕事だとは思いますが、一度作成しさえすれば、あとは円滑になると思います。

本人の意思を聞いていなかったために、預金通帳や保険の手続きが煩雑になるということはよく聞く話ですので、予め本人の意思を知っておけば、家族の時間の使い方も効率的になると思います。そのためにも、ぜひ「わたしの暮らし手帳」などのシステムを早期に構築していただきたいと思います。そのシステムが順調に作用しなければ、情報の共有をしても順調に進まないことになり、関係する組織が円滑に行動できることが重要だと思いますので、そのことも踏まえて計画を進めていただきたいと思います。

沼田委員 全く別の視点の質問になりますが、資料2の2ページにある加賀市医療センターのミッションの内容について、「地域包括ケアシステムの構築に取り組む」とありますが、新型コロナウイルス感染症に対応する中で、図にある流れが基本的にどのように機能するか、保健所の視点からすると様々な課題があるように思いました。資料2の6ページの「医療と介護の相互理解」について、医療から介護の流れもありますが、医療の中での流れにおいても、地域医療構想というものが、国や県において進んでおり、

医療機関がどのような役割を持つか、高度急性期や回復期、慢性期を受け入れる病院、底支えするかかりつけ医院などそれぞれの役割については非常に悩ましい課題だと考えています。しかし、資料にはそのような課題が書かれていませんが、加賀市では問題なく課題に対応できているのですか。

北井委員 加賀市は、他自治体と比べても好ましいモデルだと思います。加賀市医療センターでは高度急性期から急性期の患者を主に担当しています。例として、急性期を脱した患者は久藤総合病院や石川病院に受け入れてもらいます。久藤総合病院は、「地域医療のアシストナンバーワンを目指して」というキャッチフレーズを掲げています。また、石川病院は、令和5年3月に急性期病棟を地域包括ケア病棟に転換しました。加賀市医療センターが全ての急性期の患者を担当した後、それぞれの病院に引き継ぐようになっています。

新型コロナウイルス感染症の影響により多少は順調に進まなかったこともありましたが、この会議のような場で顔の見える関係を築いており、患者に滞りなく医療を行えている状況です。保健所の視点からは不安に見えるかもしれませんが、各病院が協力し合えているので安心してください。

また、市内には在宅療養支援診療所が13箇所あり、在宅医療が手厚く受けられる地域だと思います。余裕がある状況だとは言えませんが、これほど良い状況であることは誇れることだと思います。会長はいかがお考えですか。

上棚会長 小児科のかかりつけ医がある子供はそれほど多くなく、耳鼻科や内科などに分散しています。新型コロナウイルス感染症について困ったことが、例えば耳鼻科にかかっている子供が新型コロナウイルスに感染したとき、耳鼻科では全身症状を診察することができず、かかりつけ医になっていないという問題がありました。このような「かかりつけ医難民」の子供が多かったのが事実です。日本古来の考え方で、子供が鼻の症状を示したらまず耳鼻科に行って治療するという風習のようなものができています。本来は全身状態を診察する小児科から他科に引き継がなければならないにも

かかわらず、そのような発想がないのが日本の特徴だと思います。そのような考え方があるために、小児科がかかりつけ医の機能を果たしにくいのだと思います。内科においても、かかりつけ医としている人が多くないと思います。

北井委員 加賀市医療センターと医師会所属の医師が顔の見える関係を築いていることもあり、かかりつけ医のある人の治療は円滑です。問題となるのが、医療や福祉サービスを受けていない人たちです。このような人たちが加賀市医療センターを受診されると、対応に苦慮します。地域医療審議会では、社会の福祉サービスを受けていない人に注目していただきたいと思いません。

伊勢委員 北井委員に紹介いただいたとおり、石川病院では急性期病棟を地域包括ケア病棟に転換しました。

急性期から回復期への移行時の支援についてはよく議論されますが、回復期の後の更なる支援となると、やはり在宅医療になります。私の立場から加賀市の在宅医療の状況を説明するのは難しいですが、在宅医療をしている医師は非常に苦勞されているだろうと思います。また、経済的に苦しく、住み慣れた場所で最期を迎えることを望んでも、退院後に自宅に戻ることができず、施設入所も難しいという患者も多いのではないかと思います。回復期の後をどのようにするか、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、ますます在宅に戻りたいという傾向もありますので、住居やまちづくりなど、広い視点で整備していかなければならないと思います。

上棚会長 「ゆりかごから墓場まで」という言葉があり、加賀市もその方向でまともまっていると思いますので、何かいい案があれば、他の機会に提案していただきたいと思います。吉崎委員は何かご意見はありますか。

吉崎委員 皆様の議論から、加賀市の状況などをお聞きすることができて、勉強になりました。

上棚会長 他にご意見がないようですので、閉会します。

○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いたします。

5. 閉会

午後8時30分閉会。