

令和4年度第2回 京丹後市立病院経営強化プランに係る有識者会議 議事録

- 1 開催日時 令和4年8月23日（火）午後7時00分～午後8時30分
- 2 開催場所 京丹後市役所2階201・202会議室
- 3 出席者 **【委員】**
邊見公雄（座長）、上田誠（座長代理）、瀬古敬、藤井美枝子、
藤田眞一、船戸一晴、森岡信明
【市役所】
市長、副市長
【弥栄病院】
神谷病院長、田宮事務長、梅田管理課長
【久美浜病院】
赤木病院長、岡野事務長、平林管理課長
【事務局】
谷口医療部長、松本医療政策課長、永美係長
- 4 内容 別紙（会議次第）のとおり
- 5 公開又は非公開の別 公開
- 6 傍聴人の人数 0名
- 7 要旨 下記のとおり

■開会

(事務局)

ただいまから令和4年度第2回京丹後市立病院経営強化プランに係る有識者会議を開催させていただきます。本日はお仕事等でお疲れのところご出席いただき、ありがとうございます。本日の有識者会議では公立病院経営強化ガイドラインに示されております策定内容6項目のうち(5)施設・整備の最適化に位置づけられているデジタル化への対応等についてご討議願いたいと思っております。

それでは会議の進行を座長にお渡しし、議事進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

■座長あいさつ

(座長)

皆さんこんばんは。前回、総務省の公立病院経営強化プランを主に協議いただきましたが、今回は医療のIT化に対しまして、いろいろな資料を事務局の方に用意していただきましたので、それに沿って議論を進めていただきたいと思います。まず、医療分野の情報化の現況につきまして事務局からお願いいたします。

■デジタル化への対応等新たな取組について

(事務局)

- 資料2「デジタル化への対応等新たな取組」、
別紙1「医療分野の情報化について」に基づき説明 —

(座長)

全国的な情報化の状況、あるいは京都府、京丹後市、まず電子カルテの普及状況、どなたかご意見はございませんか。

私は電子カルテの導入が200床未満の病院より一般診療所のほうが進んでいることにびっくりしました。病院の方が進んでいて、診療所が一番進んでいないのかなと思っていたのですが。

今度、義務化になりますオンライン資格確認システム、これも何となく初めから飽よりもムチという感じでいやな感じがします。いろんな意味でワクチンと並んでデジ

タル化が遅れているというのは、コロナパンデミックで証明されてしまいましたので。焦りに焦って、あまり準備もせずに勢いでやってしまおうという感じで、少し危惧しているんですが。メリットもありますが、デメリットも結構ある感じがいたします。ご意見ございませんか。

(座長代理)

デジタル化というのは当然進めないといけません、先生もおっしゃられたとおり、今回のコロナで何でこんなに遅れているのかなあと。今日も何人かコロナの診断をした人がいましたが、手間がかかる割には何をやっているかわからない状態でした。

電子カルテにしても、ちょっと聞きますとやはり、病院へ行っても全然私の顔を見にくれずに画面ばかり見て、みたいなこともあります。医師間で情報を共有するというのは良いと思いますが、肝心の患者さんとのコミュニケーションというところを、まだまだちょっと考える部分があるのかなと思っております。

診療所の方の電子カルテの導入は、院長が決断すればすぐ入りますので、かえって病院よりも導入しやすいのかなと思います。一般診療所の方では世代交代によって確実に電子カルテの導入は進んでいるんじゃないかと思っております。

(座長)

ありがとうございました。インフラの状況がこの別紙1でわかりましたが、続きまして遠隔医療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)

- 別紙2「遠隔医療について」(No.1)
- 別紙3「遠隔医療について」(No.2)に基づき説明 —

(座長)

別紙2、3について何かご意見はございませんか。弥栄病院は電子カルテがすでに入っているということですが、弥栄病院病院長何かご意見はございませんか。

(弥栄病院病院長)

平成 25 年に導入されていて、電子カルテがないと病院が運営できない状況です。それと今年の 6 月から院外処方になりましたので、余計に電子カルテがないと動かないという状況です。あとはこういうデータを、例えば薬局さんの方に送れるような安全なシステム等々がそのうちできてくると思うので、その辺は十分活用していきたいと思っています。

あとは診療所にも入っていますし久美浜病院にも前から入っていますので、その辺とも繋いで例えば、血液検査とかレントゲンとか、わざわざ紙で送るよりデータでできたらどれだけ楽かと思います。

今、より早い処置のために、心電図の伝送システムを消防本部と久美浜病院と一緒に考えているところです。例えば開業医の先生方のところで心筋梗塞らしいという時に、救急隊が行ってその場で心電図を送ってくれば運んでくれる間に処置の用意ができます。要するに時間を明らかに短くすることができます。北部医療センターの方はもうすでにシステムが入っています。なので是非こちら側でも何とかそのシステムを導入して、患者さんを一人でも救命したいというところがあります。特に心筋梗塞の場合はできるだけ早く治すことが大事ですし、それ以外でも例えば不整脈でも映像を送ってもらったら処置方法など相談もできますし。最終的には両病院と診療所等、開業医の先生方も何らか送れるシステムを導入していきたいと考えております。まずは救急隊と両病院ということでやっていきたいということで、今、市と相談をさせていただいているところです。

(久美浜病院病院長)

ずっとオーダリングシステムで運営していて、紙カルテを残してきていましたが、時代の流れとして今年度中に電子カルテへの移行を考えています。今、弥栄病院病院長からもお話がありましたが、必要な人の救命のためのデータの共有という側面と、また別の側面で京丹後市の医療、介護、福祉、ネットワークとしてかなり充実してきていると思いますが、そのネットワークからの漏れというのを防ぐためにも、こういう情報の共有化というのは大切かなと思っています。その中で 4 病院と十数箇所の診療所が一つとなって動けるようなシステム構築の為に、デジタル化というのが求められているんだなと思っています。

(座長)

ありがとうございました。久美浜病院は、弥栄病院と同じ会社の電子カルテを入れるわけですね。

(久美浜病院病院長)

会社は違います。弥栄病院と同じ会社のシステムを導入するとかなりコストが上がりますので、オーダリングとしてやってきていたシステムを充実させる形をとりたいと思っています。情報の共有はその会社は同じでなくともできると理解をしております。

(委員)

私のところも 1 月から電子カルテを入れて一生懸命やっているんですけど、やっぱり紙カルテの方が便利だというのが看護師さんも含めてそういう総意です。確かに電子カルテには便利なところはあるんですけども、もっと高価な電子カルテにしたらいいかどうかかわからないんですけど。私たちが電子カルテのシステムに合わせないといけないという感じで、電子カルテが私たちに合わせてくれるというシステムではないですしね。オンライン資格確認システムなんかも入れて、とにかく人間が電子カルテに合わせるような形じゃなくて、電子カルテが我々の要求に合わせるような形に進歩してもらえたら非常にありがたいんですけども。皆さんのトレンドとしてはそういうふうになっているので、やむを得ずやっていかざるを得ないなという感覚でございます。何回やっても、看護師さんの中には割と得意な人もいるんですけど、大多数の人はやっぱり手書きの方が便利だねという感じです。トレンドでございますし、もう動いておりますので、それに逆らうということはなかなか難しい、私のところだけそれから外れることはできないので、やむを得ずにやっているということです。

遠隔治療についても同じような気持ちを持っております。

(委員)

丹後中央病院も電子カルテは導入しています。導入時に一番大変だったのが、年配の看護師さん等キーボードも打ったことがないような人については時間をかけてゆっくり慣れてもらいました。これは割と大事だと思います。

あと、遠隔病理は術中迅速な検査、膵管とか胆管を見るので必要なのは必要なんですけど、遠隔の病理と繋ぐだけじゃなくて病院内で染色して固定して薄い切片切っただけ、病理医のいう通りの画像の動きをさせてみたり、ここを見せてあげないといかんということで、そういう症例も年間1、2例しかないんですよ。一応そういう病理の方の人も雇って直前まではいったんですが、コストベネフィット（費用便益）を考えて断念しました。

（座長代理）

つい先日、京丹後市の一つの診療所の電子カルテがダウンしたということで、幸い翌日回復したみたいなんですけども、その日一日診療をしなかったということがありました。システムができてこそそのバックアップ体制をどうするかということも、システムが複雑になればなるほど考えなければいけません。

（座長）

ありがとうございました。京丹後市での遠隔医療の現状と伺いますか、D to D（医師と医師）、特に遠隔病理とかが、今のところ始まっているというところですね。兵庫県も阪神間とか神戸市は都会なんですけど、鳥取県との境の宍粟市とか、江島という姫路の南に島や、丹波篠山とか柏原も含めた地域枠の先生方が、都会の同級生と比べて医学、医療が遅れてしまうのではないかと焦りなんかがありまして、そういう方々に、遠隔の画像診断、あるいは遠隔の病理、あるいは遠隔カンファレンス、兵庫医大、神戸大学、丹波医療センターの回診、総合診療の先生も回診をそのまま見せる、そして診察シーンをそれで習うというようなことです。豊岡病院とか、赤穂市民病院、宍粟市民病院等の神戸から遠いところにおられる地域枠の若い先生方に参加していただいているという現状がございます。地域枠の先生方もそこで長くおられるというような良い結果がもうすでに出ています。

D to Dでありまして、D to P（医師と患者）はほとんどできていません。兵庫県立こども病院で2年間で実績が2名だったと思います。やはりお母さんはどんな遠くても子供をお医者さんに診てもらいたいということで、D to P with Nurse（医師と患者と看護師）、これはほとんど進んでいないという現状です。今年、兵庫県でこの遠隔医療の報告書を出したところなんですけど、今後いろんなD to Pとか、D to P with Nと

か、いろんな縁を進めていきたいと思っています。ただ、かなりイニシャルコストもランニングコストも高いので、やはり公費負担をかなりしていただかないと、病院の今の診療報酬の中でやっていくというのは、サイバー攻撃対策も含めまして、難しいのではないかということ意見を付けて出しております。

(委員)

歯科医師会に関して申しますと、もちろん診療所によって差はあると思いますが、カルテの電子化というのは大分進んでおられると思います。ただ、小さな診療所単位ですので、メーカーによる差、互換性っていうのはちょっと分からないところがございます。ただ、レセプトのオンライン請求が進められていますので、その辺の互換性というのは今後出てくるのかなと考えている次第です。

それからオンライン資格確認システムですが、厚労省の給付金付きで一斉に尻を叩かれたような次第で、当院もそれに申し込みまして機械は来ておりますけどもまだ接続ができておりません。機械の申し込みをしたけど、コロナ等々で機械を頼んだけれどまだ来ないという先生は大変多いです。

それとやはり今後の課題はランニングコストだと思います。

(委員)

まずオンライン資格確認導入状況については、薬局も丹後でまだ2件しか入っていない状況です。うちもベンダーの順番待ちをしている状況で、随分後回しにされている印象があるというのが地方の感覚ではあります。一応ゴールの3月を目途に進んでいますので、そこまでに会としても一定の導入は推進していきたいと思っています。

あと、遠隔診療に関して、オンライン診療とセットで、薬の供給がやはりオンライン服薬指導で動くものになるんですけども、これも実態ほとんど動いていません。当然、処方がないので動かないっていうのが前提なんですけれども、やはりここはやっぱり薬の供給をしっかりとしないといけないという前提があるので、より一層難しさがあるように感じています。当然、物的にもただ送れば良いというものではないので、患者さんにきちんとどう届けて、どう情報提供するかは、こういう地域だからこそしっかり考えていかないといけないところだと思います。そこをすっ飛ばして導入すると、不都合が出てくるところが沢山あると思いますし、困る薬局も増えると思いま

すので、そこはちょっと慎重に検討していただけたらありがたいなと思っています。

(委員)

私、今初めて遠隔医療についてお話を聞かせていただきまして思いましたのは、私はお陰様で今のところ大きな病気をしておりませんので専門医にかかるということはなかったんですけども、周りではやはり専門医にかからないといけないってことで病院からご紹介いただいた方がいらっしゃいます。そういうところが専門医による専門的な診断が受けられることはとても嬉しいことと思っております。高齢者にとりましてはとても安心して過ごせることだなと思いました。

(副市長)

オンライン診療については市長も強い思いを持っているところなんですけれども、最初に久美浜病院病院長からもあったように、4病院と診療所でデータを、実際にネットワークを構築できるようなことができればどういったメリットがあるのか、といったところは中期的に整理をしていく必要があるかなというふうに思っています。

一方で遠隔医療については先ほど先生方からもあったように、ほとんど進んでいない、コストパフォーマンスが悪いといった状態があると思います。じゃあ、そういったところを何からどのようにすればいいのか、行政としてどのようなサポートができるのかということもあると思いますので、その辺りの明確化は必要になってくるなど、今、先生方のお話を聞いて感じました。いずれにせよ、現場の先生方が実際にこれができる、といったようなところが最初のスタートになると思いますので、行政としてもまずはそういったご意見を丁寧に向いながらというところが必要ななと思いました。

(座長)

ありがとうございました。何かほかに追加するようなことはございませんか。

(久美浜病院病院長)

先ほど委員からもご指摘がありましたけれども、遠隔の病理診断について、それほど需要があるというものではないのは事実だと思います。そんな中で可能性があるとなれば京都府立医科大学の病理学教室が、京都府下にネットワークを構築したいとい

う思いの中で今、動きを出されているようなところがあります。その標本を作って、人材を育成するっていうのは本当に並大抵の努力でできることではありませんので、絵が描けてネットワークができた中でどういう形で恩恵を被るかというところを病理診断に関しては見ていければと思っています。ハードの部分に関しては府立医科大学の方でやるので是非参加してくれということ是被われていますけれども、はたして本当にそれが動くのかっていうのはまだまだ分からないと思っています。

(座長)

ありがとうございました。先進的なところでは、ロボット手術を遠隔で始めたところもございませう。これは、もし停電とか電波障害とかになったらどうなるのかなと思うんですが、もう始まっています。例えば病理診断なんかは、佐渡島の病院には病理医はほとんどいなくて、みんな東京のセンターから診断をしているようですね。その人たちは仕事としては新潟県だけど、医師としては東京都にいて、この人たちをどのように地域枠とか病理の定数とかどうするかというややこしい問題も出ております。放射線科もそうですし、麻酔科のフリーの先生もそうです。都道府県をまたいでドクターが首都圏を中心に動いているということもありまして、なかなか難しい新しい問題も出てきているということがございませう。全体的なレベルアップには繋がって良いことなんですが、益々、地域偏在が進む恐れもあります。本当のお医者さんが田舎にはいなくなって、みんな遠隔診療でいしましよななんてことになると困りますね。

それでは、「びわ湖あさがおネット」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)

—資料1「デジタル化への対応等新たな取組

1～2 ページ、3.その他各種情報システム等の活用」に基づき説明—

(座長)

ありがとうございました。府立医大ですが、もう少しこの地域医療学講座をがんばっているかと思ったらあまりやっていないですね。この前運営会議で質問をしたんですが、地域医療学とか総合診療学というのは、名前はあるけど有名無実で、ほとんど活

動をしてないですね。京都府立医科大学学長には京都府北部中心の医療過疎のところに、もう少し人を送ったり、遠隔診療でもなんでも良いから、貢献するように、府立医大なんだから京都府全体のことを考えてくれということをお願いしておきました。今度11月に府立医大は150周年記念があるわけですが、その時にいろいろなお偉い様たちにも会うと思いますので、やはりそういうことを言い続けていかないといけないだろうと思っております。

それから、宮津市なんかは医療 MaaS 実証事業というのを始めて、医師会、訪問看護、薬局、行政をドクターカーに、患者が乗り込むということですから、できるだけ新しいことも、やりながら、走りながら考えるということをやっているといけないうちだろろうと思います。

滋賀県も小さい県域ですが、割とネットワークが進んできまして、近江医療センターとか民間中心でいろんなことをがんばってやっております。それからこの「あじさいネット」は昔からあります。長崎は離島が多いですから、どうしてもこういうネットワークがないと難しいです。それから「ちょうかいネット」ですが、これは日本海病院と酒田市民病院、県立と独立行政法人がありまして、そこに本間病院とか民間病院、あるいは医師会、薬剤師会、歯科医師会、訪問看護ステーション、全部が入ってがんばってやっています。カルテも共有して誰でもすぐに許可は得ていますので、患者さんには初診時に許可を得ていますので、こういうふうに誰がどこでどういう薬をもらったとか皆分かるわけですね。少ない利用資源を有効に使おうと、競争から共存にという、人口減少の過疎地の生き残り策です。

(委員)

一別紙7「オンライン資格確認システムを利用して医療機関と薬局を結ぶ仕組み」

に基づき説明一

(座長)

ありがとうございました。かなりタイトなスケジュールが詰まっているということで、どの分野も忙しくなりそうですが、オンラインのカンファレンスは北海道が非常に進んでおりまして、冬場の北海道は夜5時以降の集まったカンファレンスはちょっと難しいということで、数年前から割と進んでいます。それに合わせてこのいろん

な指導料とかは、現地に集まらなくても良いというのはいろんな分野に取り入れられていますね。その一環として退院時共同指導料がオンラインでも良いということなんですね。たくさんの資料がありましたが、他に何かご意見はございませんか。

委員、昔、上田市の薬剤師会が先進的なことをいろいろやっていましたね。あれは今どうなっていますか。

(委員)

上田市はメイン薬局とかかりつけ薬局の推進を制度が始まる前からかなり先進的に取り組んでいて、それを薬剤師会がきちんとコーディネートしている状況は今も変わらず続いています。ただ一方でこういうオンラインの活用とかIT化等、そういったところをどう地域薬局として組み込んで進めていくかについては、そこがどういう状況になっているかまではあまり聞こえてこない状況なので、また情報があれば取ってきたいと思います。

(座長)

ありがとうございました。

(座長代理)

この地域医療情報連携ネットワークですが、全部ネットワークのNPOを作られて、結構な数が動いているなと思って感心してるんですけど、先日、松江市民病院の先生のお話を聞いて、これやなという気がしたんです。このどれも全部そうなんですけど、患者さんにはあくまでも了解をもらって、そのネットの中に入れてもらうというのが条件なんですけれども、それで患者基本情報、処方データ、検査データ、場合によっては画像データまで全部入っているのをカードを読み取って全部クラウドで見に行けるというシステムをされているんですよ。

で、誰が一番見ているかという、実は一番訪問看護とかそっち側の方が相当数見ておられると。今のデータを考える限り、例えば訪問看護に行っても、後に情報をもらうんですけども全部手書きなんですよね。で結局訪問看護の人が一番困ったのは、何の薬を飲んでいるのかわからない、ドクターの字が読めないということもあって、そこは電子カルテと繋いでそういう情報をうまく入れていけば、確実にどのお薬をいつか

らどれだけ飲んでいるというのが全部わかる点で、各診療所も全部入っておられるらしいんですけど、診療所の先生方よりもむしろ訪問看護されている訪問事業所が、相当数使われるっていうお話を聞きました。

京丹後も結構な数のステーションもありますし、特養もあれば、相当数の施設があります。その広がりはいいんですけども、確かに話を聞いていると、専属のドクターがおられないところが、全然何もしてないというところがあって、そこをどうするかみたいなことも実際言われていて、このようなネットをうまく使えばいいなと実は前から思っているんです。

是非これは、お金も大分かかることだと思うんですけども、やっぱり丹後地域として考えてもらわないといけないし、京都府なり京丹後市が何らか考えていただきたい。ここにもありますように相当数の医療機関を全部、網羅しながらやらないと意味がないと僕は思っています。証拠データが一つあるだけでもすごく嬉しいんですよ。何らかの形ができないかなと思っています。

(座長)

ありがとうございます。ほかに何かございませんか。

(委員)

先ほど弥栄病院病院長の話の続きみたいな話なんですけど、あじさいネットを長崎で行なっている中に、私の友人の薬局もたくさん入ってしまして、やはり薬剤情報の共有と、そこで薬局がきちんと情報のネットワークの中に入って、情報共有しながら服薬指導とフォローするっていうところが、非常に薬剤師としても安心感がありますし、プラス患者さんにもメリットを感じていただける仕組みとしていろんな所で薬剤師会でも紹介されているんです。ですので、こういった流れに訪問看護も薬局も、京丹後市の中できちんとネットワークに入って動いていくというのが、地域の方の安心感にも絶対に繋がっていくと思いますので、そういったところを是非市としてバックアップしていただけると、すごいありがたいなとお話しを聞いてて感じました。以上です。

(座長)

ありがとうございました。あじさいネットでしたか、ドローンで薬を離島に運んでいるとか聞きましたが。

(委員)

その実証実験をしていたのも長崎のあじさいネットの中ですね。ただあのネットワークとドローンの仕組みが成立するのは、その離島もしくはその近くにちゃんとネットワークの中にある薬局があって、その地域にも薬剤師がいるから成立しているシステムだと思うので、ただドローンで運んでいるだけじゃなくきちんとそのフォローアップまで考えられているというところは付随でお伝えしておきたいと思います。

(委員)

聞いていると何かすごく良いことばかりで、患者さん、病院、薬剤師さん、同じ情報を端末で共有して、患者さんにも満足いただけるってということばかりなんですけど、個人情報、健康状態、内服状況、セキュリティは大丈夫なんでしょうか。私はコンピューターに強くないので、このわずかなことでもサイバー攻撃されたりするんでD to P（医師と患者）になったら患者を装って入ってきて、他の患者さんの情報を全部盗んでしまうってことはあり得ると思うんですけど、そのセキュリティは保証されるんですか。

(座長代理)

松江の先生の話聞いてた時は、まずはその患者さんに了解を貰っているということは大前提で、どこからでも見られるという格好にされてるらしいんですけど、基本的には全部、医療クラウドというところに放り込まれることになるので、相当嚴重な、あくまでも相当だと思えます。破ろうと思えば、いくらでもハッカーもいますし、そこは何とも言えないんですけど、そこはある程度までのところで信用していただいて了解をもらった人に使うということでは言われたと思います。

(久美浜病院病院長)

今回、心電図の伝送システムを、宮津与謝地域からかなり遅れてですが、動き出す方向で動いてもらえたことは本当にありがたいと思っています。

それともう一点、この先ネットワークやデジタル化を進めていく中でかなり大きな資金が必要になってくるのは間違いないところであると思います。その入り口で今回、心電図の伝送システムが京丹後市で動くというところにあるのかと思っています。

そこで、資金がどこから出るのかという辺りがものすごく大事なところなんだと思うんです。弥栄病院ががんばってやるから弥栄病院で負担して、という流れに今はなりそうだと聞いています。でも本来なら京丹後市消防本部があって、京丹後市が管轄している消防車に機材をのせて、それを共有しようという流れですから、やはり京丹後市としての責任をもってそういったところに資金投入していただけると、今後の広がりの中で市が一緒になってやってくれるんだなというのが伝わる中で、皆さんじゃあ前に進んで行こうかっていうことに繋がっていくのかなと思います。その辺りを市としてよろしく願いたいなというように思います。

(市長)

今日、大切なこの医療の有識者会議ですけども、情報のデジタル化についていろいろご紹介をさせていただいて、そしてご議論をさせていただいている真っ最中だと思います。久美浜病院病院長のお話もちろん、我々しっかりと必要な手当てを確保して前向きに進めていくというよう思いで僕としてはいるところでございます。そもそも、僕らのところは、このデジタル化を進めていく上では、正に全国の中でも一番求められる様々な、お医者様の人口当たりの数だったりとか、医療機関と人との距離だったりとか、かつデジタル化の進展の社会的な状況だったりとか、いろんな意味で他の地域以上に、すでに進められている地域同様にデジタル化が求められる地域ではあるんじゃないかなと認識をしております。

その上で委員がおっしゃるようなセキュリティの課題というのは、当然ある課題で、しっかりと対応していかないといけないと思っておりますけれども、そういう課題を前にして少し二の足を踏むような方向にあるのではなくて、課題は課題としてしっかりと認識しながら、慎重に一步一步乗り越えていく方向が大切な課題かなと思っております。

そんな向き合い方をしながら、その上で久美浜病院病院長のお話、資金的なものも当然必要になってくると思いますし、ただこれも医療体制というのはまちづくりの上で本当に柱中の柱、とても欠かせない領域でありますので、しっかりと対応していき

たいと思っております。是非、いろんなご議論をしていただければと思います。

(座長)

ありがとうございました。先ほど委員の方からありました患者さんを装ったなりすましのことで他の情報を盗むということは、院内の職員の中でもやはりありまして、見れる職種をどこまでに制限するかとかが重要になります、クレークとかナースは絶対に見る必要がありますし。

とにかくサイバー攻撃に対してどのようにするかというのは、先日、京大の院長補佐をしている医療情報学の教授とお話をしましたが、防ぐ方法はもうできているそうです。徳島県の病院がサイバー攻撃の被害にあいましたけれども、あれは防御策にミスがあったとはっきりと教授はおっしゃっていました。だからちゃんとあれば防げるそうです。

(市長)

先ほどの補足といいますか、誤解のないようにという意味での補足なんですけど、先ほど私がデジタル化が求められる地域だということを申し上げた背景として、お医者様の人口当たりの数、規模の話だったりとか、あるいは人と医療機関の距離だったりとか、そういったことを申し上げましたけども、お医者様の人口当たりの規模に対して、今の規模でいいんだということを肯定しているわけではないということであります。

引き続きお医者様には来ていただけるような環境づくりをしていかなければならない、そして僕はこのデジタル化を、我々のような地域でしっかりと着実にセキュリティの課題も乗り越えながら、できるところからしっかりとやっていくことが、我々の地域の医療の環境としての特色、魅力になって、そういった特色、魅力がお医者様がよりやって来ていただける求心力にもなる側面があるんじゃないかなと思うので、そういう意味でデジタル化というのはいろんなプラスの意味があると思っています。もちろん医療の中でデジタル化を進めていくことが、まちづくりの他の分野への波及をプラスにしていくということも当然あると思いますし、いろんな意味でプラスになるのではないかという意味で申し上げたということでございます。

(座長)

ありがとうございました。他に何かございませんか。なければ事務局から何かございませんか。

(事務局)

長時間いろいろとご議論をいただきありがとうございます。持続可能な地域医療提供体制をどうするか、それをどう確保していくかというのが一番の目的で、ガイドラインの設定もありましたし、そういう中で経営強化をしてプランを立てていこうということ今進めているというところでございます。

公立病院だけではなく、やはり市内の医療機関さん、薬局さんとも連携をしながら、当然、福祉の関係の事業者さんとも連携をしながらという意味で本日、ネットワークの説明もさせていただきました。こういったものをしっかりと活用しながら、本当に持続可能な地域医療提供体制を確保していきたいという思いの中で、今日したこともプランの中にしっかりと記載できるように検討して参りたいと思います。またいろいろなご意見いただければというふうに思っているところでございます。以上です。

(座長)

ありがとうございます。今日は、遠隔診療というか遠隔医療、薬剤の電子処方箋など、オンライン資格確認など国の政策に対してできるだけ早く対応しなければいけないという、情報の共有化という意識の、そういうところかと思えます。また、先進的な取り組みをやっているところを参考に、今後、京丹後市の遠隔医療をどうしていくかという第一歩目の会議であったと思いますので、今後いろんなご意見をいただきながら、久美浜病院の電子カルテの導入もありますので、その辺を踏まえて、今後この地域が遠隔医療をどんどん進めていけるようにする第一歩ではなかろうかと思えます。座長代理の最後の締めのお言葉の前に、次回のスケジュールをお願いいたします。

■次回の会議日程

(事務局)

次回の会議の日程ですが、10月下旬頃開催できればと考えております。時間については同じ午後7時からということで予定をしております。内容につきまして第1回目

で提示をさせていただきました市内医療機関同士の連携について予定をしておりますが、9月下旬に京都府の令和4年度の第1回の丹後地域医療構想の調整会議が予定されております。先生方の案内がいつているかとは思いますが、そういった内容も参考にさせていただきながら、できるだけ早くご案内させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いを致します。事務局からは以上です。

■閉会

(座長代理)

どうもありがとうございました。いろんな意見が出て大変参考になりました。ただちょっと言いたいことを言うと、この議論に水を差す形になるかなと思って最後まで控えていたんですが、一番危惧しているのはこういうデジタル化であるとか、そのコストの話も出てきましたけども、安価で安定した電気ということが一番基本です。これはデジタル化だけじゃなくて日本のいろんな産業についてもそれが前提ですが、非常に危うい状況で、節電みたいなことを言い出していて、こういうデジタル化というものの根本が本当にちゃんと守られるのかなと非常に気になります。

今回マイナンバーカードが導入されましたけども、これもマイナンバーカードで一番最初は銀行口座と紐付けてお金の流れをちゃんと把握しようということでしたが、全然進まなかったということで、こういう形に使われたんですけども、お金とこのデジタル化というのは非常に相性がいいんですね。どんな大きな投資家でも数字なので。医療の分野っていうのは結局数字ではない、文章でもなく画像であると。文章に比べたら非常に情報量も増えてきますし、ましてや動画ということになると更に情報量が増えてしまう。非常にそういう通信網に対して負担が大きい分野であります。それをこの分野から普及を測ってきたということは、やはり経済の分野でなかなか活かされてなかったからこういう形になったんだと思います。こういう相性の悪い分野から始めていくという事に、本当にうまくいくのかな、しかもこれだけ早いタイムスケジュールであることに非常に疑問を持っていて、もしかしたらある程度失敗することも織り込み済みで、とりあえず道を開けてみる感じがしなくもないので、もうちょっと慎重に見てかなくてはいけないかなと危惧しております。

でもいずれにせよ、方向としてはデジタル化の方に行かないと成り立たないのは間違いないと思っておりますので、頭の中でいろいろとシミュレーションをするとかは重要な

ことだと思えますけれども、そういう根本的な不安が拭えない現状で、どこまで具体的に考えられるかなというところが非常に疑問が残ったことでした。本日は皆様ご苦勞様でした。