

地対協コーナー

今号では、3月に開催された委員会の報告をお届けします。令和4年3月24日(木)には、第4回保健医療基本問題検討委員会が開催されました。この委員会では、「高度医療・人材育成拠点ビジョン」の取りまとめを行いました。ビジョンは、令和4年4月19日に開催された広島県議会常任委員会において公表され、今後は、広島県が設置する「高度医療・人材育成拠点ビジョン推進会議」において実現に向けた検討がされることとなっています。

皆さまのご要望やご意見などがございましたら、遠慮なく、事務局までお寄せください。また、過去の各委員会活動などは、地対協ホームページ(<http://www.citaikyo.jp/>)へ掲載していますので、アクセスをお待ちしております。

○第2回常任理事会

日 時：令和4年3月14日(月)19時30分

場 所：Web会議

(広島県医師会館 3階 301会議室)

詳細については広島県医師会速報第2513号(令和4年4月25日号)に既載のため、割愛させていただきます。

○医薬品に関する講演会

日 時：令和4年3月16日(水)19時00分

場 所：Web開催

(広島県医師会館 3階 302会議室)

委員長：松尾 裕彰

医療・介護関係者等を対象とした標記講演会を開催した。特別講演では、特定医療法人茜会よしみず病院薬剤部薬剤部長の川崎美紀氏より、「多職種協働チームを活用したポリファーマシー回避」と題して講演があった。

詳細については広島県医師会速報2514号(令和4年5月5日号)に既載のため、割愛させていただきます。

○胃がん・肝細胞がん予防サーベイランス体制検討WG

日 時：令和4年3月16日(水)19時30分

場 所：Web会議

(広島県医師会館 3階 301会議室)

WG長：伊藤 公訓

胃がん・肝細胞がんの予防のためのサーベイランス体制の構築を検討するため、県内3市町

で実施した肝炎ウイルス検査、ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査等を組み合わせた住民対象検査の結果の最終報告と今後の展開について協議した。

協議事項

(1) 胃がん・肝細胞がんサーベイランス体制検討における事業実施結果について

本WGでは、体制構築の検討をするため、がん予防のためのスクリーニング検査として、肝炎ウイルス検査体制をベースにヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査を組み合わせた住民対象検査(モデル事業)を県内3市町(安芸太田町、呉市、尾道市)で実施している。令和3年度のWGは、住民対象検査の最終的な調査分析の報告と今後の展開等について協議した。

【住民対象検査(モデル事業)について】

肝炎ウイルス検査体制をベースにヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査を組み合わせた住民対象検査(モデル事業)を、安芸太田町の20歳以上の全町民5,358名、呉市と尾道市の住民基本台帳を元に性・年代別層化無作為抽出法により選定した3,000名に対して実施した。

【肝炎ウイルス検査の住民対象検査(モデル事業)の分析結果について】

肝炎ウイルス検査は、受検者(3市町合計1,649人)における肝炎ウイルス陽性者数(陽性率)が、安芸太田町がB型3人(0.5%)・C型3人(0.5%)、呉市がB型5人(0.9%)・C型0人(0%)、尾道市がB型9人(2.0%)・C型0人(0%)であった。コロナ禍の影響もあり住民の参加率が2割未満にとどまったため、有病率の絶対精度0.2%を担保できなかったことを考慮し、肝炎

ウイルス感染状況のElimination（排除）到達度について血清疫学的に評価した結果、B型肝炎については安芸太田町が准到達地域、呉市と尾道市は未到達地域と判定し、C型肝炎については3市町とも准到達地域と判定した。呉市、尾道市ではC型肝炎陽性者が0人であったが、陽性者が受検しないという選択バイアスの影響と、同地区では感染に気づいていない陽性者の掘り起こしが進んでいる可能性が示唆された。知識啓発に関するアンケート調査については、多変量解析の結果から、男性、若年～中年層、健康に関心がない人へのアプローチが課題であることが明らかとなった。その他、陽性者の専門医療機関受診促進については、陽性者に対し個別にフォローアップシステムの案内や専門医療機関の一覧等資料を配布したことにより、同システムへの新規登録につながったことが報告された。

【ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査の住民対象検査（モデル事業）の分析結果について】

ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査は、肝炎ウイルス無料検査の受検者のうち、希望者全員（1,592名）に実施した。ピロリ菌抗体陽性者数（陽性率）は、安芸太田町が299人（49.4%）、呉市が196人（35.6%）、尾道市が139人（32.3%）であった。3市町とも高齢者で高率であった。また、中山間地で高率であり、20～40代に限れば、3市町とも差がなかった。ヘリコバクター・ピロリ菌は経口感染のため、中山間地で高率であったことは、高齢者の幼少期時の上下水道の普及に関連しているのではないかと考えられる。

今回の調査により、陽性者数634人のうち、除菌まで行った方が180人であり、約3割を除菌までつなげることができた。

今回の住民対象検査の有用性として、20～40代においては、陽性者数426人に対して得られた効果を計算したところ、3.7人の胃がん発生に対して2.5人の胃がんが予防でき、また、一人の胃がんを予防するための治療必要数（NNT）は170となっている。

50代以上においては、従来の対策型胃がん検診における胃がん発見率が、広島県全体では0.14%に対し、今回の住民対象検査は1.03%であったことから、約7倍程度の発見率となっていることが説明された。

【総括】

これまでのWGおよび住民対象検査を通して

の考察として、住民基本台帳から無作為抽出した住民を対象とし、スクリーニング検査として、肝炎ウイルス検査およびヘリコバクター・ピロリ抗体検査を実施し、要精密検査受診者の早期発見と専門医療機関への受診につなぐことができたことは、スクリーニング体制の構築に向けて、一定の成果があったものと考えられる。また、同時に実施したアンケート調査等により、住民へのがん予防に対する啓発も可能であった。一方、ピロリ菌に関しては、若年層での感染の早期発見、早期除菌が望まれるため、当初は学校健診に導入する方法を目指したが、学校保健安全法に規定されている定期健康診断に追加することは、費用負担や学校医等の理解が必要となるなどの課題も明らかとなった。より効果の高いスクリーニング体制を構築するためには、対象者の適切な選定や検査実施方法等について、さらなる検討が必要であることが考えられた。

今後の展開として、住民基本台帳をベースとした検査対象者の選定およびスクリーニング検査を実施した今回のモデル事業は、潜在的な患者の掘り起こしと早期受診につなげることにより、がん予防の一次スクリーニング手法として有用であることが示唆された。このため、次期広島県がん対策推進計画における施策では、今回の調査結果を踏まえた新たながん予防のための一次スクリーニング検査の導入や効果的な住民への啓発について、取り組んでいくことが期待されるとの説明があった。

委員からは、今回の住民対象検査のようなヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査を、特定健診に組み込めれば、受検率も上がり、がん予防にも期待ができるため、行政には検討いただきたいとの意見があった。

本WGは令和3年度で終了となるため、住民対象検査（モデル事業）の結果、スクリーニング検査が有効な手法であると考えられることから、今後の普及と展開に向けて、行政において検討していくこととされた。

○第1回在宅医療・介護連携推進専門委員会

日 時：令和4年3月18日(金)19時30分

場 所：Web会議

(広島県医師会館 3階 302会議室)

委員長：吉川 正哉

昨年度より委員会内に設置している実務者会議にて検討し、作成した在宅医療に関する啓発

ツールについて報告し、次年度の活動についても説明した。また、報告事項として第7次保健医療計画の中間見直しおよび第8期ひろしま高齢者プランの進捗状況と在宅医療・救急医療セミナーの実施、ACP普及促進専門委員会の令和3年度の活動内容について説明した後、今後の本委員会のあり方についての報告があった。

議題

在宅医療に関する啓発ツールの作成について (在宅医療・介護連携推進専門委員会実務者会議における活動報告)

広島県地域共生社会推進課より実務者会議において検討を行い、作成した在宅医療に関する啓発ツールについて報告があった。また、啓発ツールについて広告媒体ごとのアクセス状況や広報の状況について説明し、次年度の活動(啓発ツールの作成)として、歯科医師(訪問歯科診療)と薬剤師(訪問薬剤管理指導)をピックアップしたいとの説明があった。

委員からは、次年度の活動に対して積極的に協力していくとのことで意見があったほか、多職種が関わる動画を作成してはどうかとの意見があった。

報告事項

(1) 第7次保健医療計画に係る中間見直し及び第8期ひろしま高齢者プランの進捗状況について

広島県地域共生社会推進課より、医療計画における中間見直し時(令和2年度)と直近の実績値について報告があった。また、在宅看取り数やACP実施施設数の割合については毎年実施している医療機能調査の調査数値を参考に行っているが、令和3年度から紙媒体で送付、FAXまたは郵送での回答としていた調査方法をインターネットでの調査に変更したところ、病院・有床診療所・無床診療所からの回答が少なくなっており、数値にも影響が出ていると考えられ、今年度の調査結果については前年度の数値との比較が難しい状況であると説明した。

(2) 退院調整等状況調査及び医療機能調査の結果について

退院調整等状況調査(調査対象:地域包括支援センター116か所と居宅介護支援事業所853カ所の969カ所、回答:693カ所(回収率:71.5%))について報告があった。カンファレンスの実施が前年度の38.5%から30.8%へ減少しており、実

際に現場の声を聞いたところ、新型コロナウイルス感染症の感染対策として入院病院での面会制限や外部の方の出入りを制限している病院等があることから、対面でのカンファレンスが減少しているのではとの意見があった。また、令和3年度新たに「医師から入院を勧められたが、新型コロナウイルス感染症の感染の恐れや面会制限を理由に本人または家族が入院を断ったり、延期した希望数」を項目として加えたところ、県全体で99名であったとの報告があった。

委員からは医療機能調査の調査方法の変更により、回答数が減少して前年度までのデータとの比較が難しいことに対して、広島県として何か対策を考えているのか質問があった。広島県としては特段考えていないが、関係の職能団体の協力をお願いしたいとの回答があった。加えて委員からは調査方法をインターネットだけではなく、インターネットと紙媒体での二段構えにした方がよいとの意見があった。

(3) 在宅医療・救急医療セミナーについて

広島県地域共生社会推進課より厚生労働省の事業である在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業について報告があった。

本セミナーは、具体的な取り組みを中長期的に発展させることを企図し、関係者間で課題意識が醸成されているもしくは、すでに取り組みに着手しつつある2地域が選定され、完全オンラインで令和3年11月21日(日)、12月19日(日)に開催された。

(4) ACP普及促進専門委員会の活動内容の報告について

令和2年度まで本委員会内にWGとして設置していたACP普及促進専門委員会について、在宅医療の介護連携と共通する内容も多いため、令和3年度の活動状況の情報提供を行った。

また、ACP普及促進専門委員会の本家委員長よりACP普及促進専門委員会は終末期医療のあり方検討委員会において検討していた当初から終末期だけでなく、元気なときから考えることで地区医師会を中心に普及に取り組んできており、最近では国をあげてACPの普及や患者の意思を尊重した医療を提供する方向にあるため、ACPという言葉が広まっている。今後は、患者が選択した意思をどうやって活かしていくかという課題があるため、普及していくうえで併せて検討していきたいと述べた。

(5) 広島県地域保健対策協議会のあり方について

地対協担当の広島県医師会大本常任理事より、広島県地域保健対策協議会のあり方について、令和3年7月26日(月)に開催された地対協常任理事会において、地対協会長として松村会長から、令和6年より開始される第8次保健医療計画の策定に向けて、積極的に現場の意見を計画に反映させるため、委員会において、検討領域内の課題を抽出し、意見をまとめていただきたい旨の提案がなされたことについて報告があった。

○第4回保健医療基本問題検討委員会

日 時：令和4年3月24日(木)19時30分

場 所：Web会議

(広島県医師会館 2階 201会議室)

委員長：松村 誠

高度医療・人材育成拠点の具体的な整備に向けて検討した。また、高度医療・人材育成拠点の整備に関する県民意見への対応、最新医療に関する県民公開セミナーについて報告があった。

報告事項

(1) 高度医療・人材育成拠点（仮称）の整備に関する県民意見への対応について

高度医療・人材育成拠点に必要な機能や取り組みなどに関する県民への意見募集を、令和3年7月～令和4年3月に行ったことの報告があった。

県民からは、高度医療・人材育成拠点における2次医療圏の見直しに関することや広島大学との連携に関すること、また、運営方法に関することなどについて意見があり、これらに対して、県の対応案の説明があった。

(2) 最新医療に関する県民公開セミナーについて

医療を実践する医師や県民との対話を通じて、整備を検討している高度医療・人材育成拠点に対する機運を醸成するため、広島都市圏の基幹病院の医師を講師に招き、令和3年11月23日(火・祝)と令和4年3月21日(月・祝)に『最新医療に関する県民公開セミナー』を開催したことの報告があった。今後も当セミナーの開催を継続して行っており、令和4年度も2回開催することを予定していることの説明があった。

協議事項

(1) 拠点ビジョンの検討（目指す姿の実現に向けた方針）

初めに、名称について、これまでは「高度医療・人材供給拠点」という名称で検討を進めてきたが、今後は県民などにも幅広く意見をいただけるように「高度医療・人材育成拠点～みんなの病院構想～」に名称を改め、検討を進めていく旨の説明があった。

続いて、前回委員会において議論した「高度医療・人材育成拠点」の目指す姿・期待される役割、求められる高度医療機能、人材育成・供給機能についての検討内容を踏まえ、具体的な整備に向けて検討した。

拠点ビジョンについては、本日の議論を踏まえて修正し、本委員会としての取りまとめを行う。最終的な拠点ビジョンの内容については、松村委員長に一任することとした。

○第2回小児医療体制検討専門委員会

日 時：令和4年3月25日(金)19時00分

場 所：Web会議

(広島県医師会館 3階 302会議室)

委員長：岡田 賢

県内の小児科医の勤務実態および課題の把握や対策の検討を目的とした勤務実態調査の結果について報告したほか、「高度医療・人材育成拠点（仮称）」の整備に向けた検討状況や、小児医療に関する遠隔診療モデル事業について情報共有し、意見交換を行った。

協議事項

(1) 小児科医の勤務実態等に関する調査結果について

広島県医療介護人材課より、令和3年12月に実施した小児科医の勤務実態等に関する調査の結果について報告があった。本調査は、広島県内の小児科医が小児医療のための事務や取り組みまたは研鑽に、それぞれどれだけの時間を割いているのか実態を把握し、今後の小児医療提供体制の検討に役立てることを目的に実施した。調査期間は、令和3年12月13日(月)～12月19日(日)の1週間とし、調査期間における業務内容や勤務時間等の調査を行った。県内19病院に勤務する小児科医76人より回答があり、うち分析可能な59人の回答より分析した調査結果を報告した。

研鑽研究等を勤務時間とみなした場合、小児

科医の週当たりの勤務時間は、平均54時間49分となっており、60時間～80時間（医師の働き方改革における時間外労働規制のA水準を超過）は24%、80時間以上（連携B水準、B水準を超過）は6%を占めている。特に大学病院では、80時間以上は20%を占めていた。

業務時間の内訳は、日常業務・診療業務時間が平均40時間7分と全ての医療機関において最も長くなっていた。また、診療以外の業務時間（研鑽研究・教育等）は、全体平均で12時間13分、大学病院においては平均23時間57分と大学病院を中心に長くなっている。

また日常業務・診療業務においては、現在医師が行っている業務のうち、一部業務は他の医療従事者や医療事務等にタスクシフト等が可能であると考えられると述べた。

委員からは、コロナ禍の受診控えの影響もあるためコロナ後のデータが必要であるとの意見や、もう少しシンプルであれば回答率が上がるのではないかという意見のほか、記入は大変であるが、厚労省等へ小児科医が外来・病棟業務以外で、子ども達を守るためにどれだけ研鑽や保健活動を行っているのかデータで示すため、意識を持って取り組んでいただくべきとの意見もあった。

協議の結果、次回調査においては大幅な簡略化は行わず、今回の調査と比較できるよう現在の形式をもとに、より回答しやすいよう記入例の作成や少しシンプルにするなどの改良を行うこととした。

今後は、令和4年度中に2回程度調査を実施予定とし、今回調査も含め、調査結果は論文として報告することも予定している。

(2) 「高度医療・人材育成拠点（仮称）」の整備に向けた検討状況について

広島県医療機能強化担当より、「高度医療・人材育成拠点（仮称）」（以下、拠点）の整備に向けた検討状況について、現在、拠点ビジョンの最終的な取りまとめを行っている旨の報告があった。具体的な医療機能として、小児医療については、中国地方にない小児救命救急センターの設置が検討されており、そのためのPICUの整備や1次から3次まで幅広い小児救急医療体制の整備等について議論が進められている。

また人材育成・供給機能として、キャリア支援センターとしての様々な医師派遣のチャンネル（ドクターバンク事業やふるさと卒医師、自

治医科大学卒業医師の配置調整など）の情報共有、医師のキャリア形成支援のほか、今後ニーズの高まる総合医育成も必要であるとして検討されている。

委員からは、県外のこども病院等の総合病院において研鑽を積み、そのまま戻らない医師もいるとして、広島県内に同様の拠点ができると良いとの意見があったほか、小児科の勤務医の少ない福山では人材育成なども課題になっており、広島都市圏のみではなく、地域も含めた広島県全体で議論を進めていただきたいとの意見もあった。

(3) 小児医療に関する遠隔診療モデル事業について

広島県医療介護計画課より、中山間地域等における小児医療の体制確保や、専門医の不足等の課題解消に向けた取り組みの一環として、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）の基盤を生かした遠隔診療支援や医療情報の共有化について、小児医療に関する遠隔診療モデル事業を検討しているとして、その概要について説明があった。

モデル事業では、庄原赤十字病院と舟入市民病院間をHMネットでつなぎ、夜間救急等において小児科医以外の医師が対応している場合に、庄原赤十字病院からの依頼を受け、舟入市民病院の小児科医が遠隔で助言や診療等を行うことを想定している。今後は、診療に必要な機器の選定および手配、遠隔診療支援に係るHMネットの活用、報酬等の経費や、県内他地域への展開に向けた検討が課題であるとして、地対協医療情報活用推進専門委員会が協議を進めていくとの報告があった。

○第1回精神疾患専門委員会

日 時：令和4年3月28日(月)19時00分

場 所：Web会議

(広島県医師会館 3階 301会議室)

委員長：岡本 泰昌

第7次保健医療計画（中間見直し）後の広島県精神医療の取り巻く状況についておよび第8次保健医療計画（精神疾患対策）の策定に向けた国の動向から、広島県精神医療を取り巻く状況について検討を行った。また、次年度の本委員会や委員会に設置する「依存症」WGの活動スケジュールについて説明があった。さら

に、広島県自殺対策推進計画(第3次)の作成について報告があった後、今後の本委員会のあり方についての報告があった。

協議事項

(1) 広島県の精神医療を取り巻く状況について

広島県疾病対策課から第7次保健医療計画(中間見直し)後の広島県の精神医療を取り巻く状況について中間見直し後に行った状況調査を元に説明され、第8次保健医療計画(精神疾患対策)の策定に向けた国の動向について説明があった。

委員からは、国の施策として入院期間が1年以上の統合失調症の患者を減らすこととされているが、広島県ではそれほど数値の変化が見られないため、どのような状況なのか意見があった。委員長からは治療抵抗性統合失調症に対してクロザピンが推進されてからの使用状況等を調査することについて指示があったほか、入院患者の推移と照らし合わせて、広島県の現状として知っておく必要があるとのことであった。

(2) 依存症WGの設置と検討について

依存症に関する課題として、ギャンブル依存症は相談機関への相談後、受診につながっていない可能性が高い。専門医療機関以外の医療機関への受診状況の把握が必要ではないか。ゲーム障害に関しては相談機関、専門医療機関ともに、調査が開始されているため、県内の受診状況の把握が有用ではないか。といった3点を挙げた。

WG内では県内の精神科医療機関(41病院、125診療所)を対象に、依存症(ギャンブル、ゲーム)の診療に関するアンケート調査を実施し、その結果をとりまとめ、今後の施策に向けて検討を行うことについて説明があった。

(3) 来年度の精神疾患専門委員会における検討事項等について

令和4年度の検討事項として、①広島県自殺対策推進計画(第3次)の策定に係る検討②依存症に係る現状及び課題の共有、アンケート調査の実施による課題の分析、施策の方向性を検討といった2点を挙げた。

報告事項

(1) 広島県自殺対策推進計画(第3次)の策定について

現計画の計画期間(平成31年度～令和4年度)

が満了することから、令和4年度末をめどに「広島県自殺対策推進計画(第3次)」を新たに策定する。本計画は自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づく、自殺総合対策大綱及び県の実情を勘案した都道府県自殺対策計画であり、広島県の基本計画である「安心・誇り・挑戦ひろしまビジョン」及び「広島県保健医療計画」と整合性を図りながら推進する計画を策定することについて報告があった。

(2) 広島県地域保健対策協議会のあり方について

地対協担当の広島県医師会大本常任理事より、広島県地域保健対策協議会のあり方について、令和3年7月26日(月)に開催された地対協常任理事会において、地対協会長として松村会長から、令和6年より開始される第8次保健医療計画の策定に向けて、積極的に現場の意見を計画に反映させるため、委員会において、検討領域内の課題を抽出し、意見をまとめていただきたい旨の提案がなされたことについて報告があった。

具体的には、次期計画に向け、日頃から感じている課題や考えられる解決方法について協議やさらに発展的な内容を検討いただくことが考えられるが、本委員会については、段階を踏めているため、引き続いてご検討いただきたいとの説明があった。

○医療情報活用推進専門委員会

日時：令和4年3月30日(水)19時00分

場所：Web会議

(広島県医師会館 3階 301会議室)

委員長：三原 直樹

ひろしまメディカルDX構想の推進に向け、令和3年度の取り組みについて報告の後、令和4年度に重点的に取り組む項目について検討した。続いて、HMネットの最新状況について報告後、意見交換を行った。

報告事項

令和3年度の取り組みについて

広島県医療介護計画課から5年先、10年先を見据えたイノベーションの指針である「ひろしまメディカルDX構想」について、目指す姿の実現に向けた取り組み指針や令和3年度の重点的な取り組みなどについて報告があった。続いて、在宅医療・救急医療連携セミナーの開催や

広島県オンライン診療センターにおけるHM-Boxの活用について報告があった。

協議事項

令和4年度に重点的に取り組む項目について

令和4年度の重点項目として、令和3年度から検討している「広島版PHR」の構築、HMネットの救急・災害分野への活用に加え、新たなWGとして、「遠隔診療・診断への活用に係る検討」、「肺がん検診・遠隔読影への活用に係る検討」、「DX構想のデータ利活用に向けた検討」を新設し、調整・検討を進めることとした。また、後日WGを含む、DX構想の推進についてアンケートを実施する旨報告があった。

その後の意見交換では、以下のような意見があった。

■広島県薬剤師会豊見副会長

薬局ではオンライン資格確認の整備を進めており、県内では約25%にあたる400の薬局が導入済みである。薬局で患者がマイナンバーカードを提示すると資格の確認はもちろんのこと、レセプトが既に出されている薬剤情報や特定健診の情報が、薬剤師が普段利用している電子薬歴システムから参照できる。しかし、タイムラグがあるため、副作用があった場合に利用するということでは難しい状況である。一方で、HMネットや紙または電子のお薬手帳はリアルタイムでの薬剤情報が確認できるメリットがある。

また、オンライン資格確認でレセプト情報が確認できるメリットは、院内投薬や入院中の薬剤情報が確認できることである。広島版PHRでオンライン資格確認の薬剤情報を取り込むことを検討する計画であり、実現できれば非常に有用である。

広島県薬剤師会の総会でHMネットの将来について質問があった。薬剤情報はオンライン資格確認で確認できるため、薬局におけるHMネットの活用としてHM-Boxやメールの機能を活用したコミュニケーションツールとして多職種で連携を図っていく。

■広島赤十字・原爆病院古川病院長

当病院はHMネットに早くから開示病院として参加し、カードは情報開示カードを利用している。HMネットのセキュリティーポリシーは運用開始当時から変わっていないと思うが、開示病院がHMカードに変更するためには、セキュリティーポリシーについて再度検討する必要があると考える。

開示病院が他の病院の診療情報を確認するには、電子カルテのネットワークと別の回線を準備する必要がある、結局は開示病院は情報を開示するのみの運用となる。開示病院でも他の医療機関の情報参照ができる仕組みの検討が必要である。

地域連携ネットワークを継続するためには資金が課題になる。資金は行政からの補助が利用できないと厳しい状況である。

以上のような課題はあるが、今の時代は、デジタルトランスフォーメーションは絶対に必要であり、PHRも同様に必要なものであるため、前向きな方向で対応したいと考えている。

■日本医業経営コンサルタント協会宮本氏

令和4年度診療報酬改定では、オンライン診療が初診でも可能となり、再診を含め医学管理については対面とさほど変わらない点数に引き上げられた。また対象疾患も大幅に拡大され、今後の普及に弾みがついた。遠隔医療におけるオンライン診療では遠隔連携診療料が算定でき、対象患者は難病や外傷性のてんかんに加え、知的障害を有するてんかん患者も対象となり、少しずつ評価対象が広がっている。カンファレンスは原則対面だったが、オンラインが認められたため、HMネットのテレビ会議システムの利用が有効である。医療機関間等の情報共有および連携が効率的・効果的に行われるよう、標準規格の導入に係る取り組みを推進する観点から、診療録管理体制加算について定例報告における内容が見直された。

国のデータヘルス改革の動向を注視しつつシステム等の連携を図りながら、関係団体の参加を促し、県民がメリットを共有できるようなシステム作りを願っている。

■広島県医師会中西常任理事

中山間地域のように医療資源が少ない地域において専門医が不足する中、医師の派遣が難しい状況や病院側も小児科医を常勤することが難しい状況があり、令和4年度は小児を対象とした遠隔診療に取り組むこととした。

医療は地域で完結するため、人口の多い県では全県ネットワークの運用は難しい。広島県は人口規模や医療機関の規模からして全県ネットワークの運用に適している。HMネットのような全県ネットワークを利用して、医療人材が豊富な地域が他の地域の医療を支援する形を実施し、各市町がどのような支援ができるかも含め検討していきたい。

その他

HMネットの最新状況について

HMネットの最新状況として、「診療情報開示カードをHMカードに統合」、「開示参照方法を拠点サーバ参照型からセンターサーバ参照型に変更統一」、「検体検査データ共有システム稼働予定」、「HM-Box」について藤川常任理事から説明があった。HM-Boxに関してはオンライン診療での応用や薬剤師と医師間の疑義照会・トレーシングシートとの送受、行政と介護事業間での文書共有・送受信、地域連携パスへの応用、難病指定患者の診査票の授受、地域共通カルテなどについて説明があった。

質疑応答

三原委員長：全ての医療情報を集約することは大変であり、目的に応じたデータの集約が必要であると考え。データの集約化はもちろん必要であるが、ハブ型でデータ交換する中心となりデータ交換する中で必要なデータを管理する仕組みづくりも重要と考える。今後の方針について伺いたい。

藤川常任理事：データを取捨選択し、必要最小限のデータを集約することが重要である。今後データの集約方法やセキュリティレベルをど

うするか、またデータの利活用におけるAIの利用範囲や方法などさまざまな課題が出ると思うが、引き続き検討していきたい。

広島市民病院 秀病院長：検査データを集約し検査結果が一覧で参照可能となることは有用であるが、検査機器によって検査基準値が異なる。どのような対応を考えているか。

藤川常任理事：検査結果の集約時に変換可能な項目については変換して表示する。困難な場合は検査センター等の正常値を示す方法を考えている。

三原委員長：認証は非常に重要であり、ユーザーはもちろん患者の認証も必要である。可能であれば、1つのプラットフォーム上で共通した認証方法が良い。さらには国の方針に合わせることも重要である。今後の方針について伺いたい。

藤川常任理事：マイナンバーカードとの連携を検討しているが、現時点では、医療機関でマイナンバーカードを提示する患者はほぼいない状況と聞いている。マイナンバーカードやマイナポータルの利用の実態については、今後調査を行う予定だが、まず広島県のDX構想を推進する役割である本委員会の委員を対象としたアンケートを実施したいと考えている。

県地対協からの提供資料について

県地対協では以下の県内共通クリティカルパス、パンフレット、マニュアル等を作成しています。ご入り用の際は下記事務局までご連絡ください。

【地域連携クリティカルパス】

- 乳がん患者さんのための「わたしの手帳Ver.7」
- 肺がん術後患者用「わたしの手帳Ver.3」
- 心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス
- 心筋梗塞・心不全手帳の使い方 ご本人・ご家族用
- 前立腺がん 手帳 地域連携パス
- 甲状腺がん 手帳 地域連携パス
- 大腸がん 手帳 地域連携パス

- 大腸がん内視鏡治療後患者用手帳
- 胃がん 手帳 地域連携パス
- 胃がん内視鏡治療後患者用手帳

など

【パンフレット・マニュアル】

- ACPの手引き 「豊かな人生とともに…」

【事務局】 広島県医師会地域医療課 電話：082-568-1511 Eメール：citaikyo@hiroshima.med.or.jp



乳がん患者さんのための「わたしの手帳 Ver.7」



肺がん術後患者用「わたしの手帳 Ver.3」



心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス



心筋梗塞・心不全手帳の使い方 ご本人・ご家族用



前立腺がん 手帳 地域連携パス



甲状腺がん 手帳 地域連携パス



大腸がん 手帳 地域連携パス



大腸がん 内視鏡治療後患者用手帳



胃がん 手帳 地域連携パス



胃がん 内視鏡治療後患者用手帳



ACPの手引き 豊かな人生とともに

など

※一部ホームページにて公開中

広島県 地対協 検索