

第1回茅野市DX推進協議会 会議録

日 時:令和5年3月22日(水) 18時00分～

会 場:茅野市役所7階701会議室

出席者:別紙のとおり

1 開会

2 会長あいさつ

3 協議事項

(1)市のDX事業、特区事業の取組状況について 資料1

－事務局より資料に基づき説明－

○委員

これまでの説明の中で医療介護の連携を進めるという話で認識していた。医療等については説明があったが、介護という言葉が出てこない。医療と介護の連携を図っていくということであれば、介護という言葉がこの資料の中に入れても良いのではないかな。

○事務局

おっしゃるとおり資料に記載がなかった。私どもが目指す多職種連携は、医療介護だけではなく薬局等も含め様々な多職種や施設が連携を図るようなものを構想している。今後の説明資料は修正させていただく。

○委員

医療介護連携と合わせ、市では健康診断や予防接種も行っている。そのような情報も連携できれば良いと感じた。

○事務局

行政の保有データをPHR(パーソナル・ヘルス・レコード)に連携し、反映させていく計画もある。

○委員

幅広い話であり、取り組みも簡単に進められる話ばかりではないと思う。

○委員

準備会の中からご意見をいただいていたように、スーパーシティやデジタル田園健康特区については、現場のことと国の制度を良く知っている専門家がリードしていくべきではないかと考えている。一方、DX 事業については、より広く市民の声を聞き、そこに専門家の知見も入れながら私たちが判断していくものと考えている。そのような意味を込めて、資料 P4 のとおり事業を大きく二つに分けている。デジタル田園健康特区の事業については、まず医療や介護、福祉の現場の問題点を、現場や専門家の皆さんが議論しているところ。途中経過等についてはこの協議会に報告させていただき、それが果たして市民のためになっているのかということを、協議会の立場として意見したい。DX 事業は、市民課題に対して私たちがこうあるべきではないかというところを議論していきたい。

○会長

医療を中心に地域包括ケアのような形で取り組んでいると思うが、その観点からご意見はあるか。

○委員

資料 P9 についてお聞きしたいが、事業を進めていくためには財源が非常に重要だと考えている。先ほど実証調査業務というのは 100% 補助であり、推進交付金是一部自分で費用を負担する必要があるとのことだった。(資料の中で)それぞれのところに割り振りがなされているが、これは決定事項か。それともこれからこのような希望で進めていくということか。

○事務局

あくまでも想定であり、決定ではない。実証調査業務を何本採択いただけるかは国の予算との調整が必要になる。これは推進交付金についても同様。予算規模からみてどの程度実施できるかという部分を含め、皆様方と協議しながら調整を進めてまいりたい。

○委員

もう1点。実証調査業務は内閣府から事業者に発注するという話だったが、実証から実装までのぐらいのスパンの想定か。

○事務局

過去の例では、国の予算が単年度であるため、年度内やりきりという予算。こちらは1年という短期間では難しいため、国に対し長期スパンで実行できるように要望しているが、来年度制度が変わるかは未定。

○委員

事業によってはある程度長期的にやっていかないと浸透していかない取組もある。1年という短い期間で成果を出せと言われるとかなり苦しいのではないかと考えている。

○事務局

1年で完成し、そのままずっと同じという事業は、特に DX に関してはおそらくない。思い切って全市に事業を展開したは良いが、上手くいかなかったので来年は辞めますということでは、市民が混乱する。また、2 年目以降のランニングコストに対しては、国のお金が出ないため市費を投入しなければならない。1 年という時間の中で、例えばまず地域や事業を絞り、スモールスタートで実証した上で効果を検証する。そして、その数字を基に、事業を継続するか、拡大するかどうか、市費を投入するに値する事業になるのかどうかを実証調査していく。そのようなステップで進めていきたい。

○委員

ヘルスケアに関わる事業は、お年寄りや社会的弱者の方が多い。その層に説明し、浸透させていくには非常に時間がかかる。若い人たちとは理解力も違うし、説明会を開催してもそもそも説明会に出てくることができない人も多いのでは。そのようなことも踏まえて、実現には時間がかかるのではないかと感じた。先ほどおっしゃったように、まずはスモールスタートで実証実験を重ねていくというのはとても大切なことと思う。

○事務局

もう一つ大切なことは、デジタルの技術は使うが、高齢者などデジタルが苦手な方のためにアナログのインターフェースを残しておくということ。例えば医療のサービスとして出てきた PHR も、デジタルが苦手な方の場合には、利用者本人がスマホの画面を操作して自分の情報を見せるのが難しいこともある。そのため、診察に同席している家族がスマホを操作して代理で見せることで、本人は何も操作をしなくてよいという道を用意してあげるといった設計が大切かと思っている。”のらぎあ”も登録者数が 7,500 人を超え、市内で非常に広がっているが、高齢者層は電話で予約を取る方が多いと聞いている。また、アナログにはアナログのよさがある。先日、”のらぎあ”のオペレーターの方にお話を聞きにいったところ、会話を通じて、電話をされた方に認知症が出てきているかがわかるという話をしていた。例えば、そのような情報をその人の見守りに活用させていただくなど、アナログをデジタルにつなげる動きがあっても良いのではないか。アナログもうまく使いながら進め、高齢の方にも浸透していくようなサービスを作りたいと思っている。

○委員

資料 P9、母子にやさしい DX の中に夜間オンライン小児相談の記載があるが、初めてお伺いした。これは誰が誰に相談する想定か。デジタルを活用することで、逆に時間に拘束される人が出てきてしまうことにもなりかねない。

○事務局

本件は、昨年度スーパーシティに指定されたつくば市で進めている事業。内閣府から、当市が指定されたデジタル田園健康特区の 3 都市と、スーパーシティに指定されたつくば市、大阪市の間でヘル

スケアサービスの連携を進めるようにというお題をいただいております、その一環で、つくば市の方から（この事業を）茅野市とつくば市とで一緒に進められないかという提案をいただいた。現在、市内の小中学校では担任の先生に毎朝健康状態をアプリで報告しており、市内小中学生を持つ家庭は、ほぼ全員がこのアプリを導入している。このアプリは、つくば市にあるリーバーという企業が提供しており、新たにオンライン診療やオンライン健康相談を始めた。つくば市では、このリーバーのアプリを活用し、リーバーに登録している地域外（つくば市に所在していない）の医師が、チャットで特にコロナになった人の健康観察や健康相談を受けるといった事業を行った。事業の結果として、不必要な受診を8割程度抑制することができたというデータが出ている。小児に関する相談では、9割は市販の薬で対応可能なものであったというデータが出ている。周知のとおり、市内で夜間小児を行っているところは少ない。主なものでは、6市町村の広域で設置している小児夜間急病センターで午後7時から9時の間だけ診療を行っているのが現状。そのため、夜間通じて健康相談ができるアプリがあれば、市内在住の母子の安心に繋がるのではないかと考えている。この事業の財源として考えている実証調査業務は規制緩和の提案が条件とされている。規制緩和提案として、現在つくば市が求めているのは、小児かかりつけ医の条件緩和。現在、小児かかりつけ医は、夜間休日含めすべての相談に対応しなければいけないということが条件になっており、この条件を緩和するよう求めている。具体的には、夜間休日だけ、地域外の小児科の先生にオンラインで相談することを可能とすること、また、かかりつけ医で保有する診療データをオンラインで診療する先生も見ることができるようにして欲しいということ。そして、オンラインで診療した結果はかかりつけ医の先生にも情報連携し、フィードバックできるようにして欲しいということ。本件は、諏訪中央病院の武井先生と、すがわらクリニックの菅原先生にもご意見をお聞きしており、中央病院としては夜間の当直を3人の小児科医でまわしているため、受診が減ることは大変助かるというご意見をいただいた。菅原先生も、例えば今回のスキームを茅野市で実施するのであれば、その一つのモデルクリニックとして取り組んでもよいかもしれないというお話をいただいている。もう少し細部を検討する必要があるかとは思いますが、茅野市の現在の小児診療の状況を考え、市費を使わないのであれば、夜間のみでもオンライン小児相談を検証する価値はあるものと思う。

○委員

今の話をお聞きする中では、規制緩和も含めかなりハードルの高い内容だと感じる。茅野市でやるかどうかは実際にこれから検討していかなければならないし、先行して取り組んでいるつくば市の状況を見てからでも良いのではないかと。

○事務局

つくば市で2022年度の実証調査業務で実証したが、結果は、コロナの診療と同様に受診を8割程度抑制できた。一方、本当に病院に行かなければならない症例に対しては受診を促進することができ、一定の効果が上がったという報告であった。また個別に相談させていただきたい。

○委員

#8000 との違いは。

○事務局

#8000 は、実は医師が出ることはほとんどない。当初は看護師が主に対応していたが、最近アルバイトの人が対応している。そうすると、アルバイトの責任で、家で療養して良いという事はなかなか言えないため、結果的に受診抑制には繋がりにくくなってしまう。コロナ禍において、#8000 では4割が様子見、6割は受診を勧めたとのこと。今回のリーバーのサービスで実際に医師が対応した場合は、8割が家での療養、2割は受診を勧めたという結果だった。#8000 とは対応の内容が異なる。

(2)ヘルスケアワーキンググループの設置について 資料2 資料 2(補足)

○事務局

－資料 2、資料 2 補足に基づき説明－

○会長

続いて、ヘルスケアワーキンググループの設置について、事務局から説明をお願いしたい。

－事務局から資料に基づいて説明－

○会長

医療界から意見、質問等はあるか。

○委員

ワーキンググループの方で協議しているため、具体的な事項はワーキンググループにお任せしているが、規制緩和で一番問題になるのは薬剤の保管を訪問看護ステーションでできるかどうか。薬剤ストックについては薬剤師の皆さんと相談した上で進めていただきたい。我々医療者側からすれば、当然このようなケースは解消した方が患者のためになる。このような規制は緩和する方向性に賛成。

○委員

資料 2 の中の 3 に記載されているとおり「時代の変化や要請に合わなくなった各種法規制の拾い出」す、まさにここが重要。現実的に今の時代に合致し、患者のために、何が一番良いかを考えながら、自主的に合理化していかないと、人手不足や時間短縮には結びつかないと思う。ぜひその辺を検討いただきたい。

○会長

人が減る中でも医療を提供し続けなければならない。診療報酬も含め総合的に検討いただきたい。ヘルスケアワーキンググループについて、協議会のワーキンググループとして位置づけて良いか
→異議なし

4 報告事項

－事務局から報告事項(1)～(3)について報告－

(1) 国家戦略特区区域会議の開催について 資料3

(2) 次年度の市のDX推進体制について 資料4

(3) 茅野市DX外部評価委員会の検討状況について

5 その他

－事務局よりDX紹介動画を投影－

6 その他

7 閉会