

資料 No.6

<令和 6 年度地域包括医療・ケア研修会>

—令和 7 年 1 月 18 日(土)／2 日目-10:50~12:00

講演Ⅳ

新たな地域医療構想と 人口減少地域における医療 Dx の実際

■講師

公益社団法人全国自治体病院協議会会長
岩手県：八幡平市病院事業管理者兼
八幡平市立病院統括院長

望月 泉 氏

■司会

国診協会長
秋田県：市立大森病院長

小野 剛

新たな地域医療構想と 人口減少地域における医療 Dx の実際

公益社団法人全国自治体病院協議会会長

岩手県：八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立病院統括院長

望月 泉

八幡平市は 2005 年 9 月 1 日に、西根町・松尾村・安代町の 3 町村が合併してできた市で、合併時人口は 31,079 人、面積は 862.30km² と広大です。2024 年 12 月 1 日現在人口は 22,225 人と約 9,000 名減少、高齢化率 41%と人口減少・少子高齢化の進行している地域です。八幡平市病院事業は、1 病院、2 診療所を運営しており、市立病院は 60 床（うち地域包括ケア病床 36 床）、常勤医は外科 2 名、内科 3 名、小児科 1 名計 6 名体制。安代診療所には常勤医 1 名が確保できていますが、田山診療所は令和 3 年 7 月以後常勤医はおらず、私が診療所長を兼任、週 4 日（月、火、水、金）午後（14 時～17 時）のみ私と安代診療所長がそれぞれ 2 日ずつ診療しています。市立病院と田山診療所は 40km 離れており、車で約 1 時間を要します。冬場は時に風雪のためホワイトアウト状態になることもあり、通勤が危険に感じる日もあります。

八幡平市は、2021 年にオンライン診療と高齢者の見守りサービスが内閣府のソサエティ 5.0 に採択され、2022 年度にはオンライン診療の実証実験を行い、2023 年 3 月に医師がオンライン診療研修を受けた修了書とともに施設基準を東北厚生局に申請して、4 月から本格的にオンライン診療を開始しました。現在行っているオンライン診療には 2 つのパターンがあり、1 つは市立病院と田山診療所間で、医師は市立病院から D to P with N の形式で Facetime を用いて田山診療所の患者を診察します。もう一つは患者さんの自宅に看護師がアイパッドを持って訪れ、診療所の医師と在宅オンライン診療を D to P with N の形式で行い、処方薬をドローンを使って配送する実証実験も行いました。いずれの場合でも PHR (Personal Health Record) として限られた患者ではありますが、Apple Watch とスマートフォンを連動させ、日常バイタルを自動的にグラフ化して診療の一助としています

電子カルテは 2022 年に田山診療所の電子カルテを更新し、その時に電子カルテの端末を市立病院に設置しました。オンライン診療時は本院から田山診療所の電子カルテを遠隔操作して入力しています。オンライン診療の一番のメリットは天候に左右されずに診療ができる点です。また、自分がコロナ等の感染者、濃厚接触者になっても休まずに診療ができます。注意点ですが、急激にオンライン診療の日数を増やすと、住民は診療所がなくなってしまうのではないかと不安に駆られます。対面診療 3 に対してオンライン診療 1 ぐらいの割合で実施しており、オンライン診療は診療所を廃止する目的ではないことを明確に伝えながら、住民の不安感を少しでも抑えて良質な医療を届けていきたいと考えています。

新たな地域医療構想と 人口減少地域における医療Dxの実際

令和7年1月18日

八幡平市病院事業管理者・統括院長

岩手県立病院名誉院長

全国自治体病院協議会会長

望月 泉

本日の内容

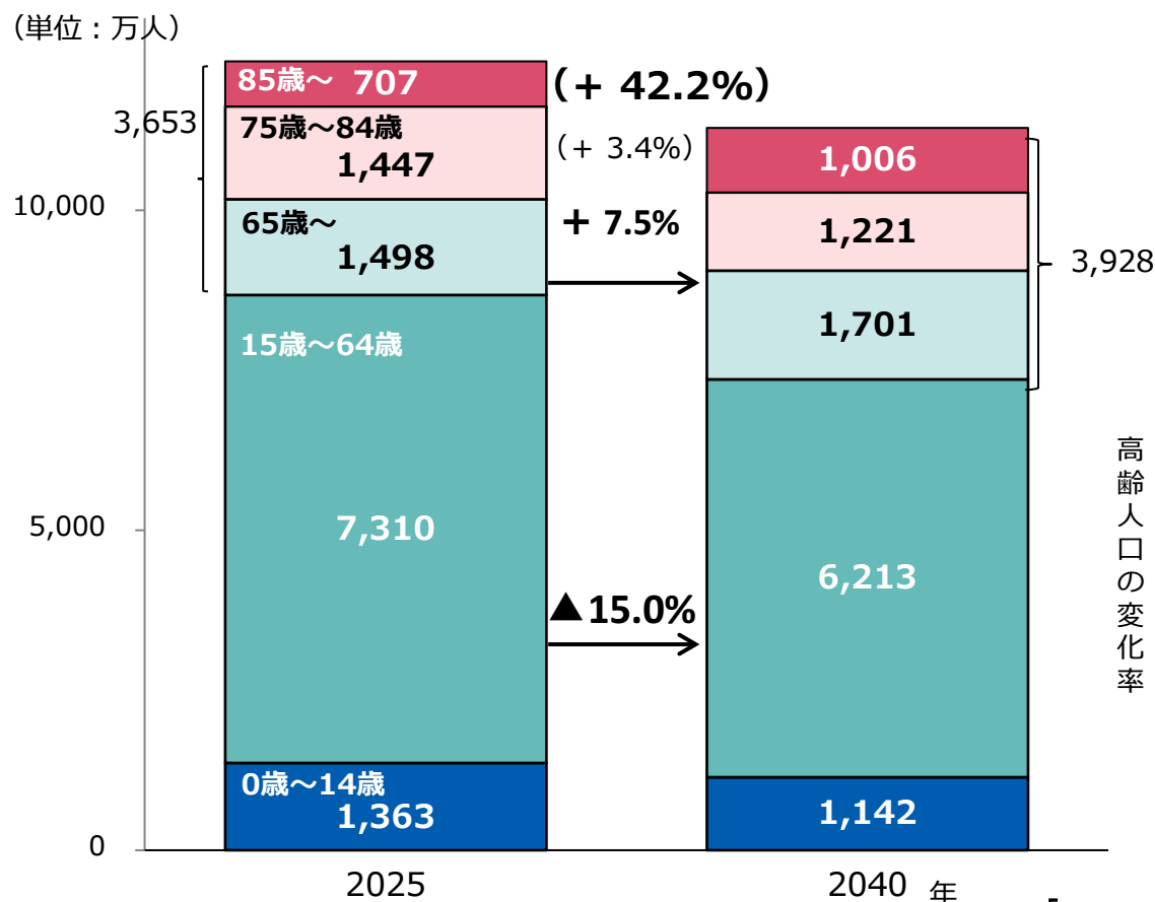
1. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題
—新たな地域医療構想のあり方—
2. 八幡平市におけるPHRを利用したオンライン診療の実際と医療介護連携

1. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題 —新たな地域医療構想のあり方—

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

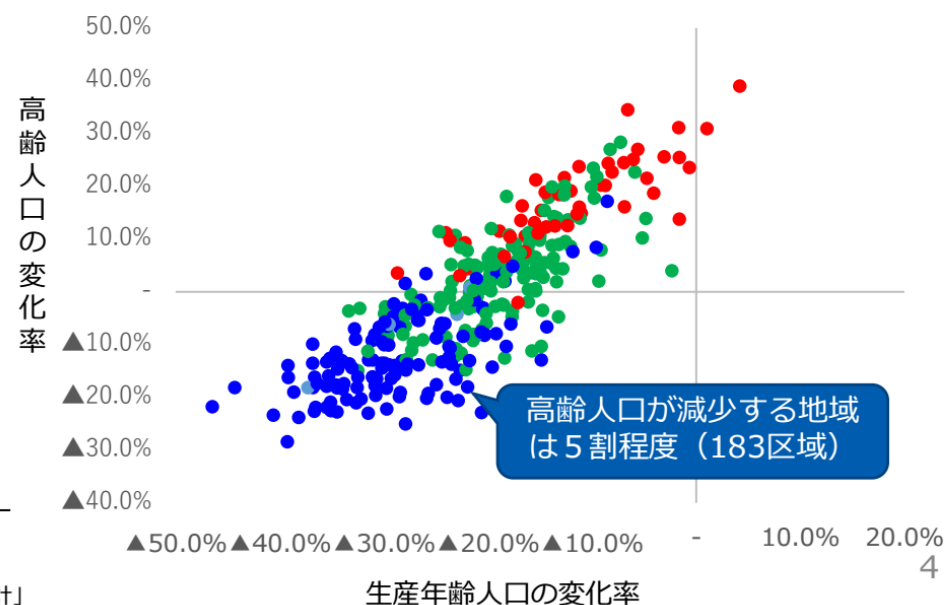
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

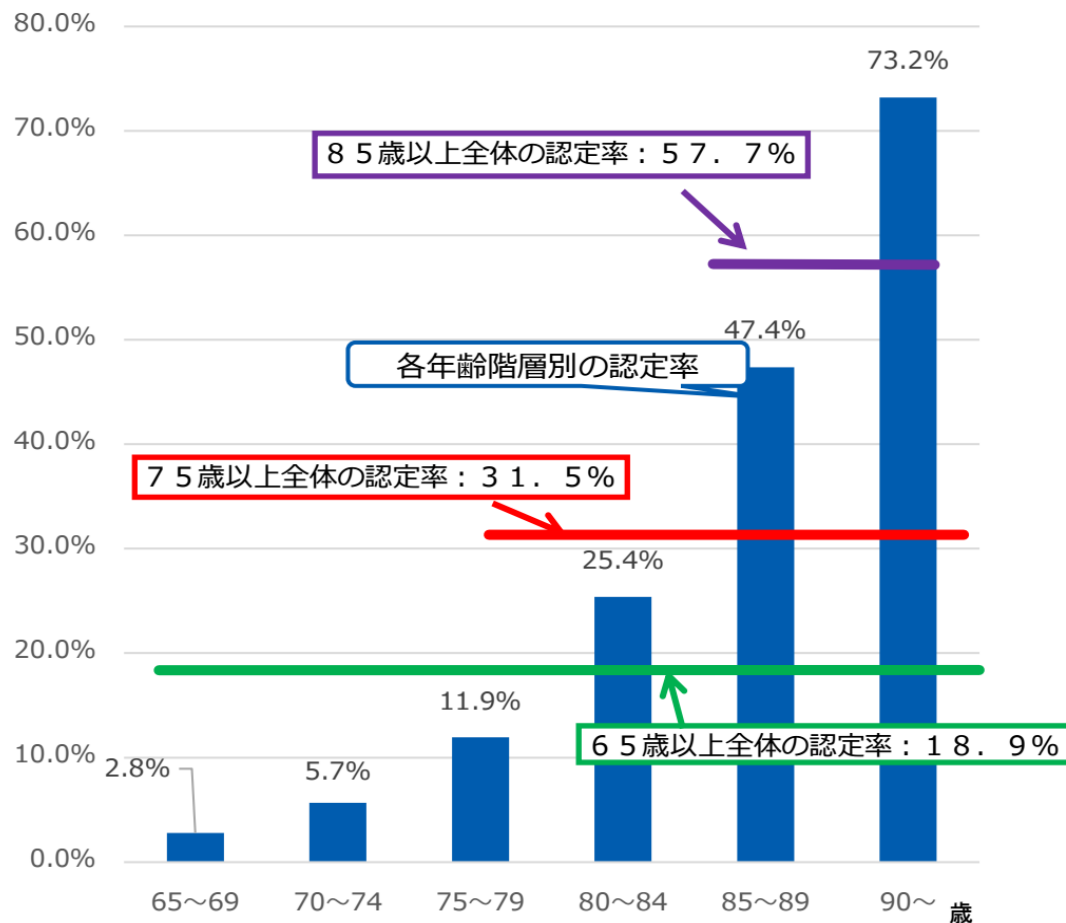
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



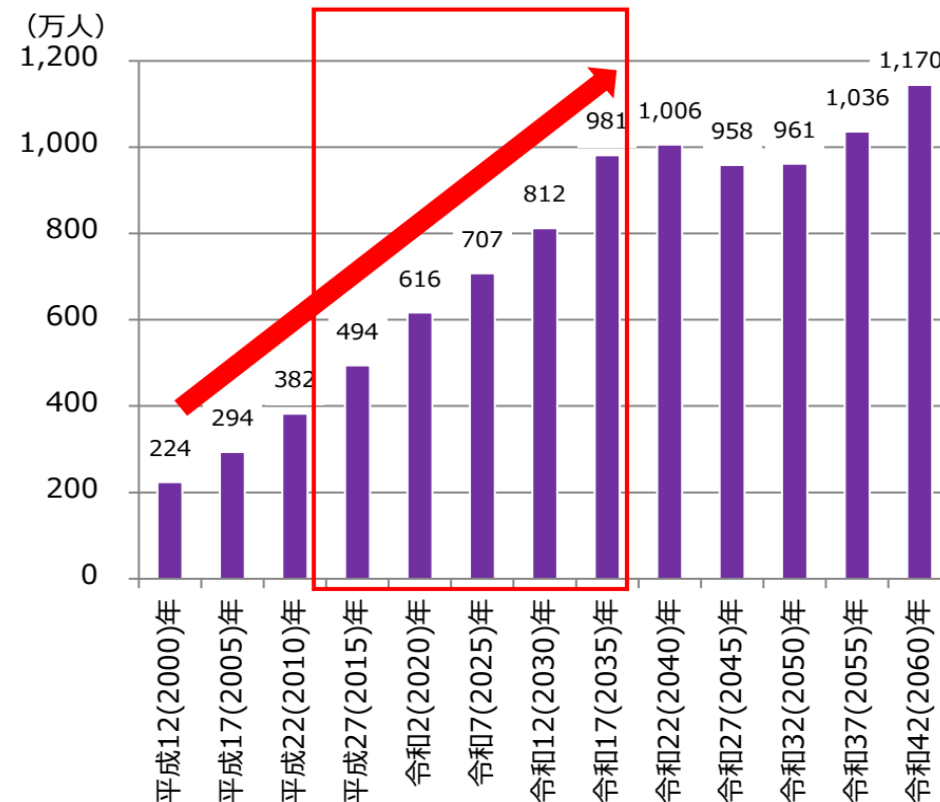
医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



85歳以上の人口の推移

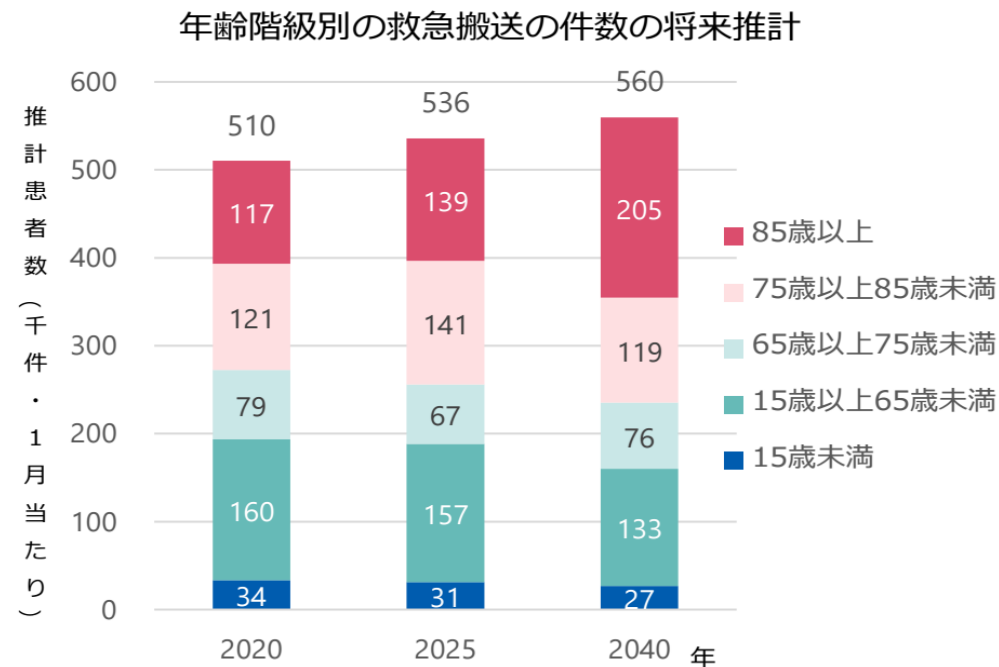


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」
(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

2040年の医療需要について

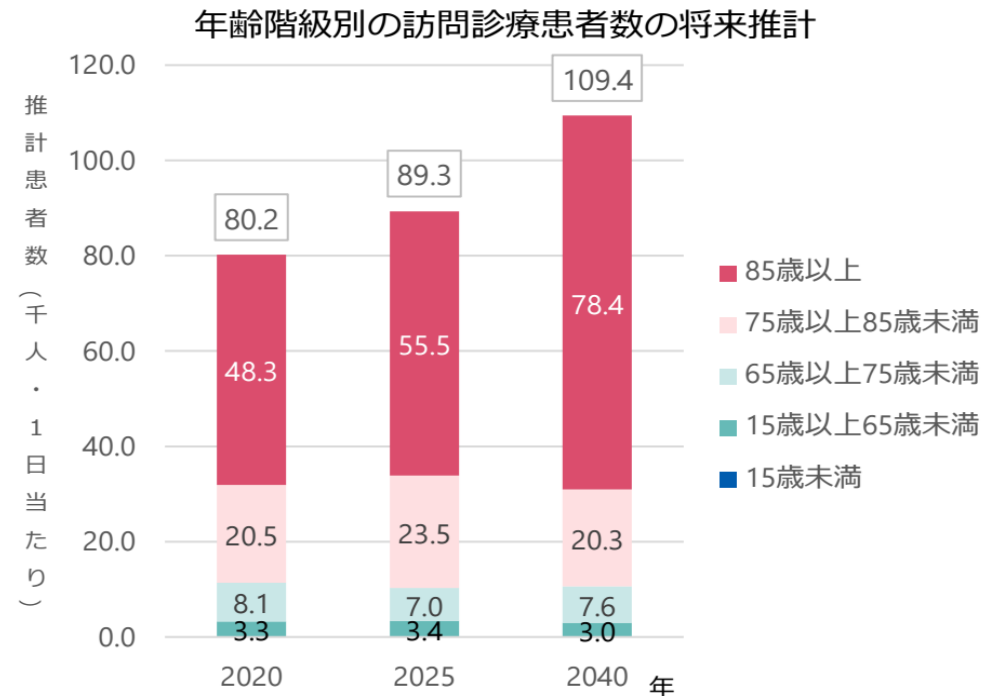
医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

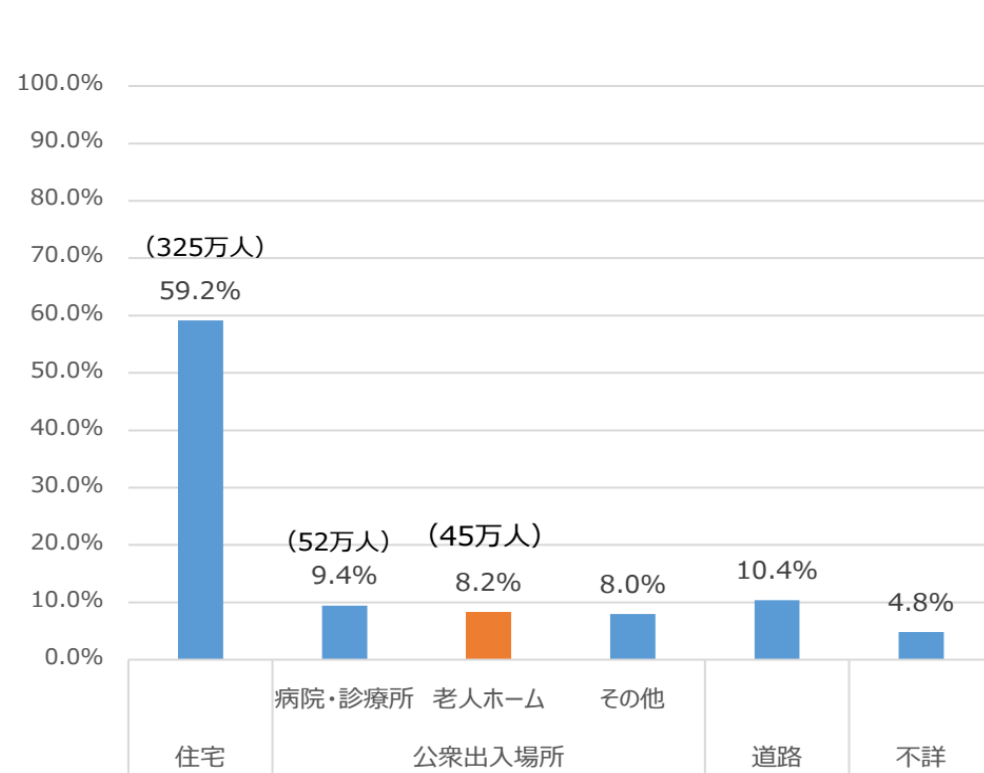
資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に地域医療計画課において推計。

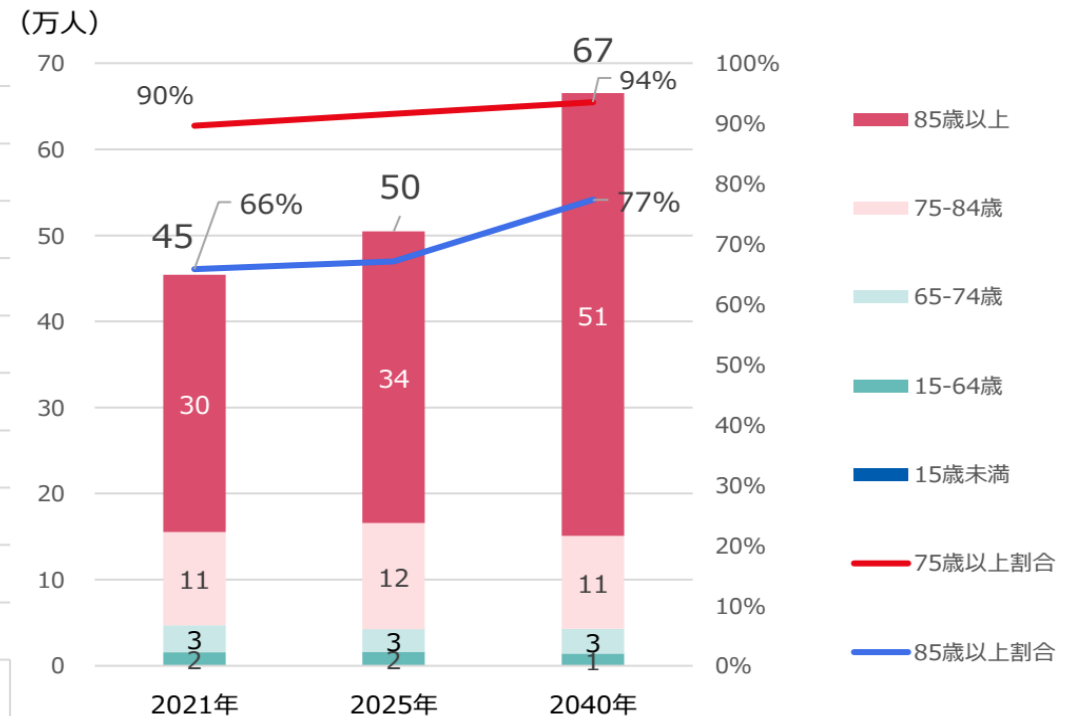
老人ホームからの救急搬送件数の見通し

老人ホーム(特養、有老等)からの救急搬送件数について、令和3年(2021年)の約45万人(全体の8.2%)から、2040年には約67万人に増加、特に85歳以上が増加する見込み。

事故発生場所別の搬送人員内訳（令和3年）



老人ホームからの救急搬送件数の見通し

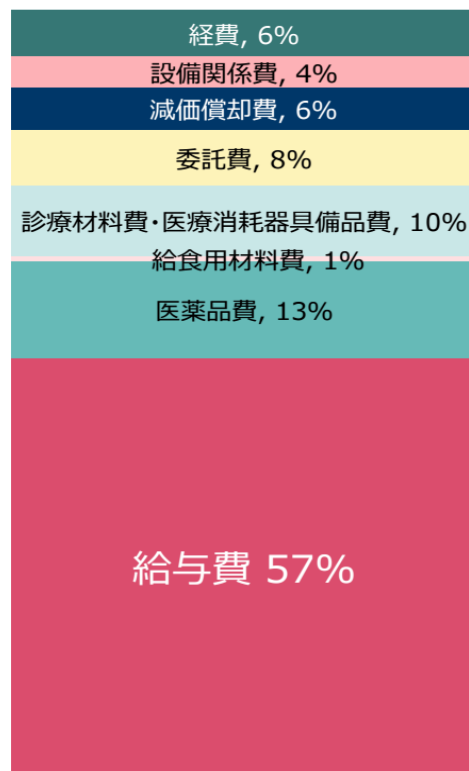


資料出所：総務省消防庁「救急統計」データ（2021年）特別集計データ、総務省統計局「人口推計」（2021年）及び
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2023年推計）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

病院の経営状況について

一般病院において、医業・介護収益に対する給与費は57%を占めている。給与費は病床数に比例して増加するところ、病床利用率は低下している。このような中、一般病院等の医業利益率は低下している。

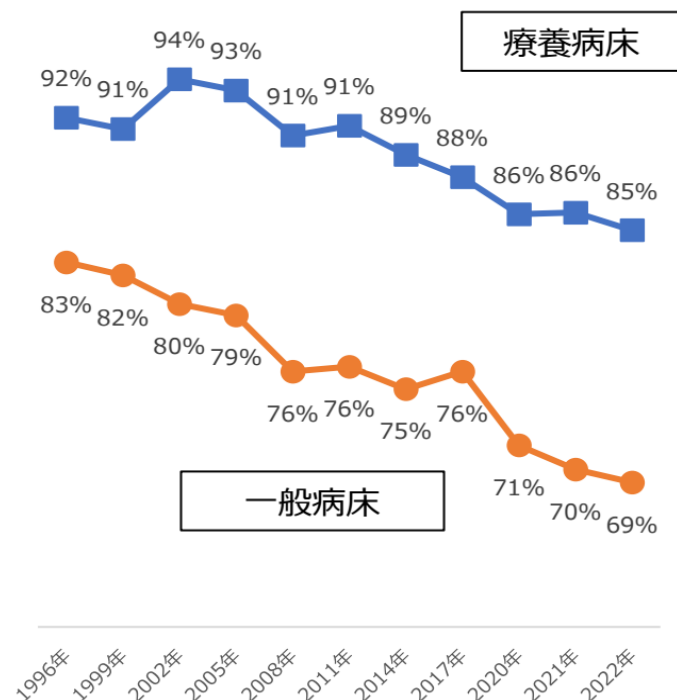
一般病院の費用構造



医業・介護収益に占める比率

資料出所：医療経済実態調査（令和5年調査）

病床利用率の推移

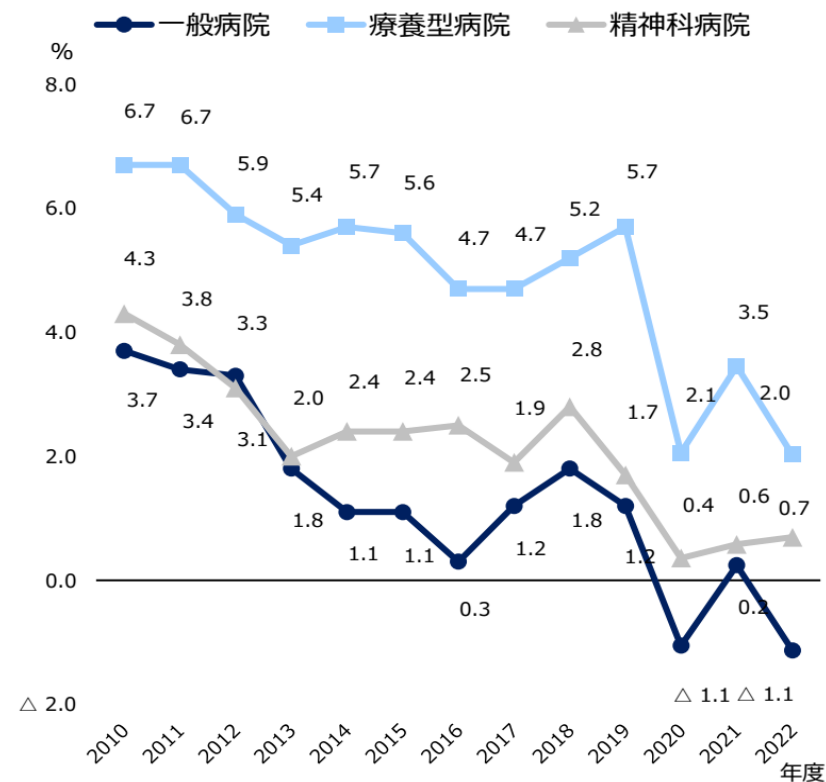


資料出所：厚生労働省「病院報告」

※1 療養病床については、平成8～11年は療養型病床群、平成14年は療養病床及び経過的旧療養型病床群の数値である。

※2 一般病床については、平成8～11年まではその他の病床（療養型病床群を除く。）、平成14年は一般病床及び経過的旧その他の病床（経過的旧療養型病床群を除く。）の数値である。

病院の医業利益率の推移



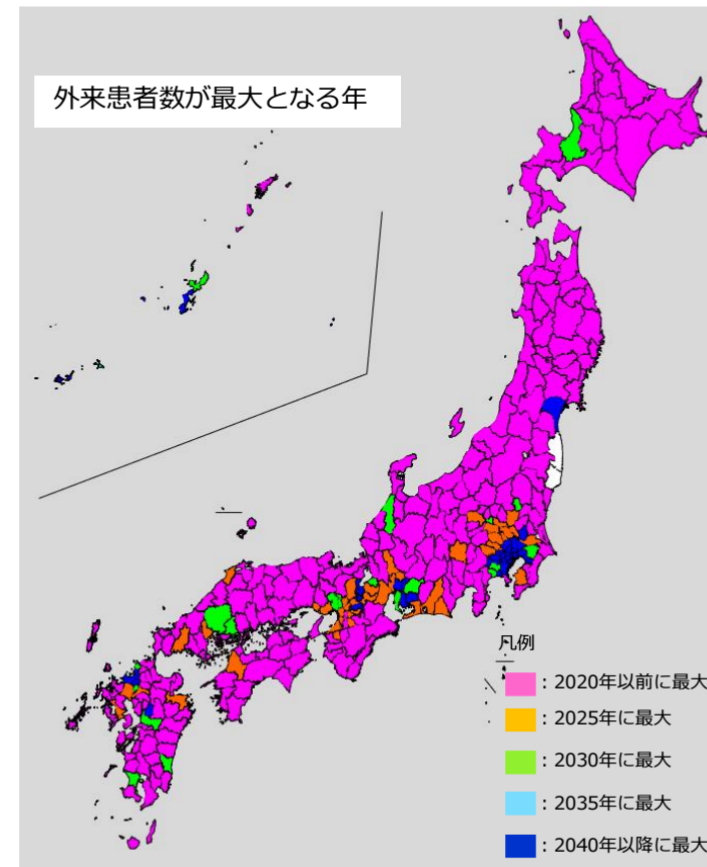
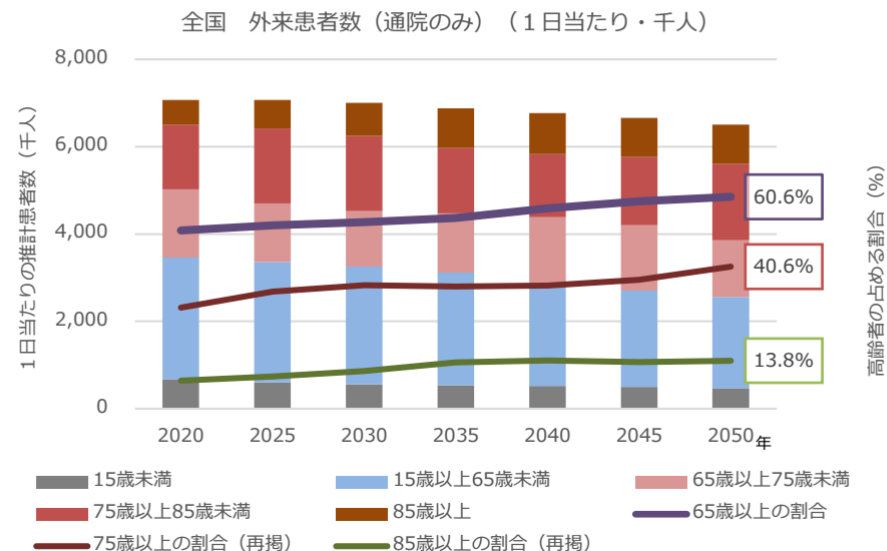
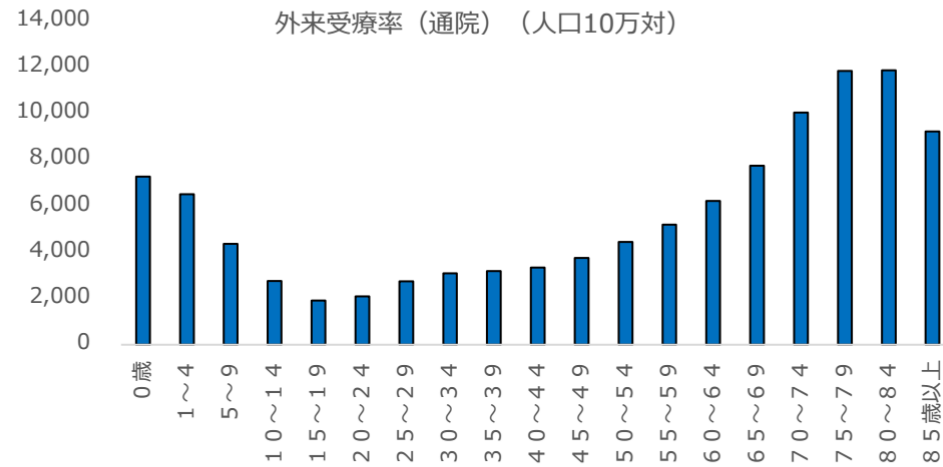
注1) コロナ対応等の補助金について、多くの病院では医業外収益に計上しているものの、一部の病院では医業収益内や特別利益に計上している。そのため、医業利益率については、一部の補助金収益が含まれている点に留意されたい。

注2) コロナ対応のかかり増し経費等は医業費用として計上される一方、注1のとおり補助金収益の計上先は異なるため、医業利益率と経常利益率の間には乖離が生じている。

出典：「2022年度 病院の経営状況について」WAM Research Reportより

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに224の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く328の二次医療圏について集計。

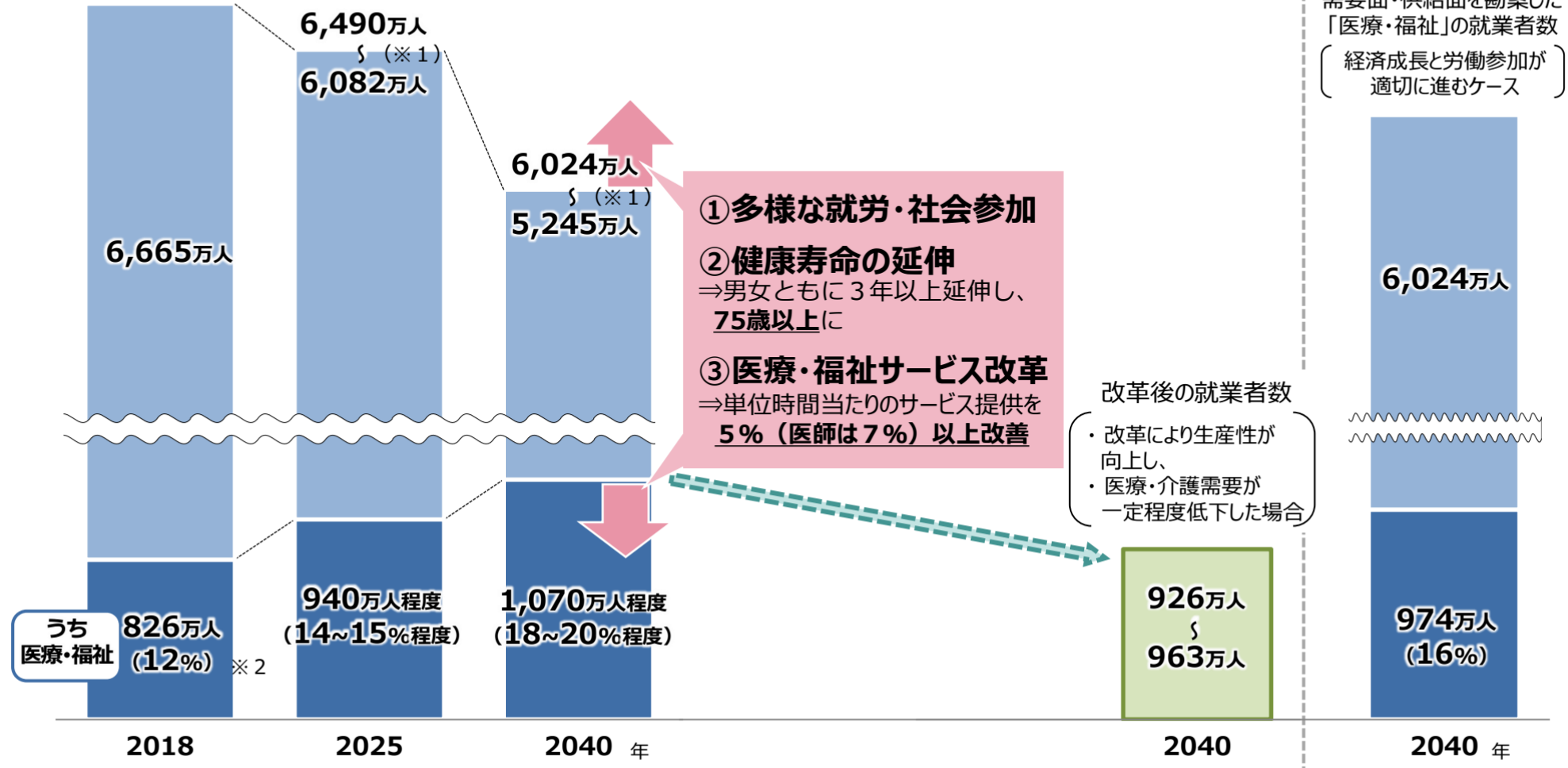
※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、往診等を含まない。

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

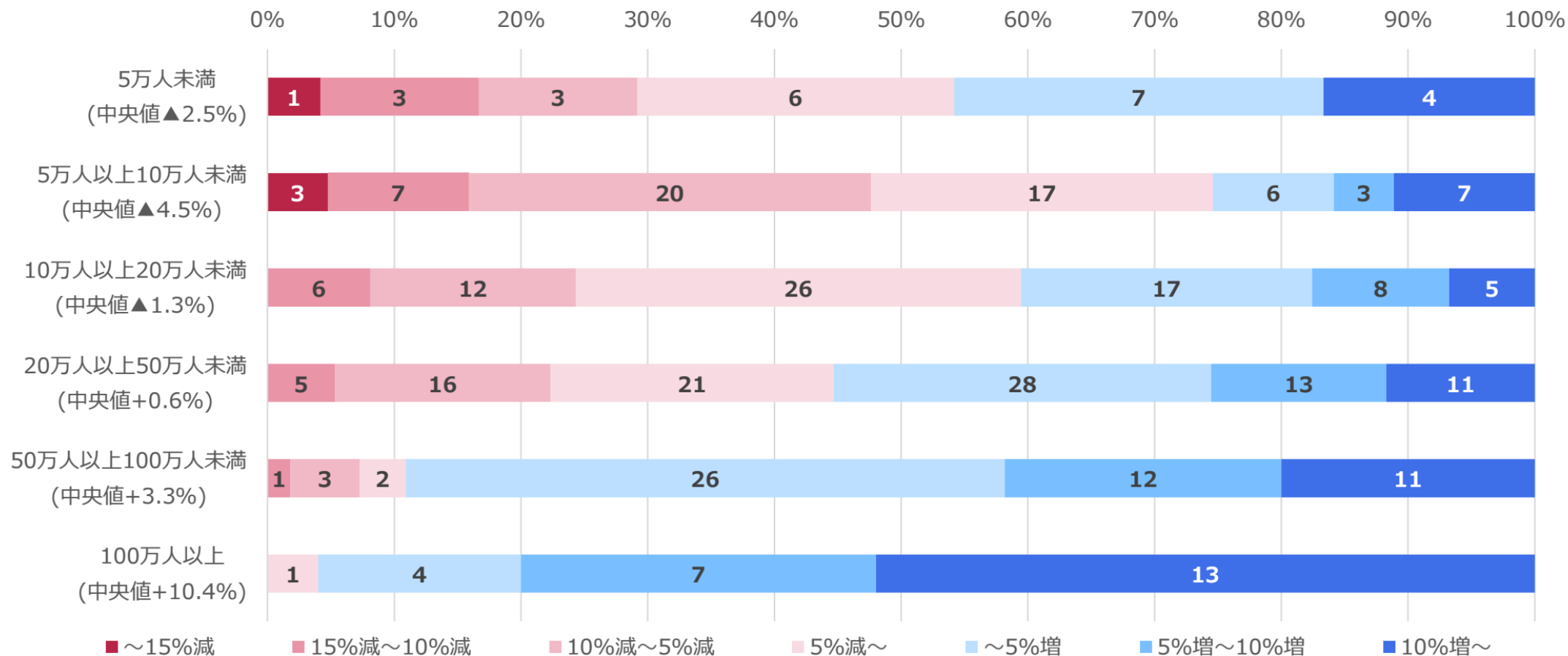
※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

人口規模別の二次医療圏毎の診療所数の変化（2012年→2022年）

- ・人口規模が小さい二次医療圏においては、2012年から2022年にかけて診療所数が減少傾向にある。
- ・50万人以上100万人未満、100万人以上の二次医療圏では、2012年から2022年にかけて診療所数が増加傾向にある。

2012年から2022年への診療所数の変化率別二次医療圏数（人口規模別）



資料出所：厚生労働省「医療施設調査」を基に地域医療計画課において作成。

※人口規模は、2020年国勢調査結果に基づくものであり、二次医療圏は第7次医療計画時点のもので統一して比較。

2023年度病床機能報告について

速報値

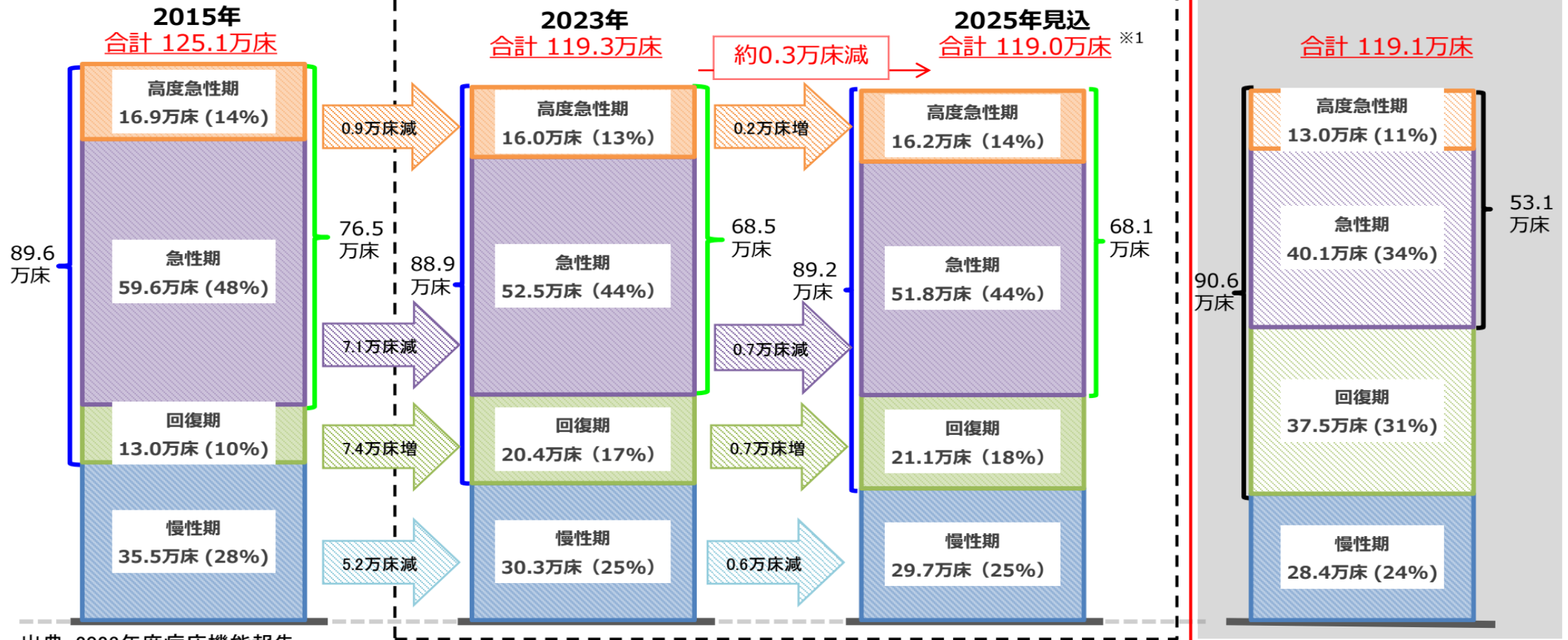
2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

2023年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)) ※4 ※6



出典: 2023年度病床機能報告

※1: 2023年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,863/14,538 (95.4%)、2023年度病床機能報告: 12,203/12,402 (98.4%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

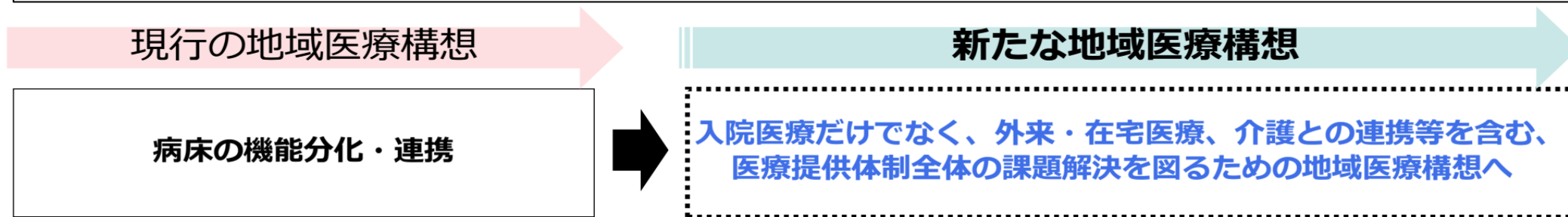
※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 18,423床(参考 2022年度病床機能報告: 18,399床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。



地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

2040年に求められる医療機関機能（イメージ）

**高齢者救急の受け皿
となり、地域への復
帰を目指す機能**

かかりつけ医等と連携し、増大する高齢者救急の受け皿となる機能

**在宅医療を提供し、地
域の生活を支える機能**

地域での在宅医療を実施し、緊急時には患者の受け入れも行う機能

**救急医療等の急性期
の医療を広く提供す
る機能**

高度な医療や広く救急への対応を行う機能（必要に応じて圏域を拡大して対応）

地域ごとに求められる医療提供機能

医師の派遣機能

医育機能

**より広域な観点で診療を
担う機能**

より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能

これまでの主な議論（医療機関機能（案））

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急等機能	・ 高齢者等の救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリの継続を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護ステーション等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
救急・急性期機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらないが、集中的なリハビリテーションや一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能
 - ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、救急・急性期機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
 - ・ 病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 医療機関機能(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能)の報告制度の創設
 - ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施
 - ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限(医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等)
- 厚労大臣の責務明確化(データ分析・共有、研修等の支援策)
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医師偏在対策

＜医師確保計画の実効性の確保＞

- 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定
- ・ 「医師偏在是正プラン(仮称)」の策定

＜地域の医療機関の支え合いの仕組み＞

- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等への短縮)を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

＜経済的インセンティブ等＞

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
- ・ 診療所の承継・開業・地域定着支援
- ・ 派遣医師・従事医師への手当増額→保険者から広く拋出を求め、給付費の中で一体的に捉える
- ・ 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援

※ 上記以外の経済的インセンティブ等について、診療報酬を活用して実施。

- ・ 全国的なマッチング機能の支援
- ・ 医師養成過程を通じた取組

2. 八幡平市におけるPHRを利用したオンライン診療と医療介護連携

オンライン診療

遠隔医療のうち、**医師-患者間(D to P)**で、ICTを通して、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムに行う行為。

具体的な診断名を伝える、一般的医薬品の具体的使用法を伝える、処方を行うなども医行為であり、オンライン診療に分類される。

本指針の**対象**。

情報通信システム選択の重要性

- ◆ オンライン診療の実施に当たっては、利用する情報通信機器やクラウドサービスを含むオンライン診療システム（※1）及び汎用サービス（※2）等を適切に選択・使用するために、個人情報及びプライバシーの保護に最大限配慮するとともに、使用するシステムに伴うリスクを踏まえた対策を講じた上で、オンライン診療を実施することが重要である。
- ◆ ※1 オンライン診療システムとは、オンライン診療で使用されることを念頭に作成された視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステム
- ◆ ※2 汎用サービスとは、オンライン診療に限らず広く用いられるサービスであって、視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステムを使用するもの
Skype、Line、Facetime・・・

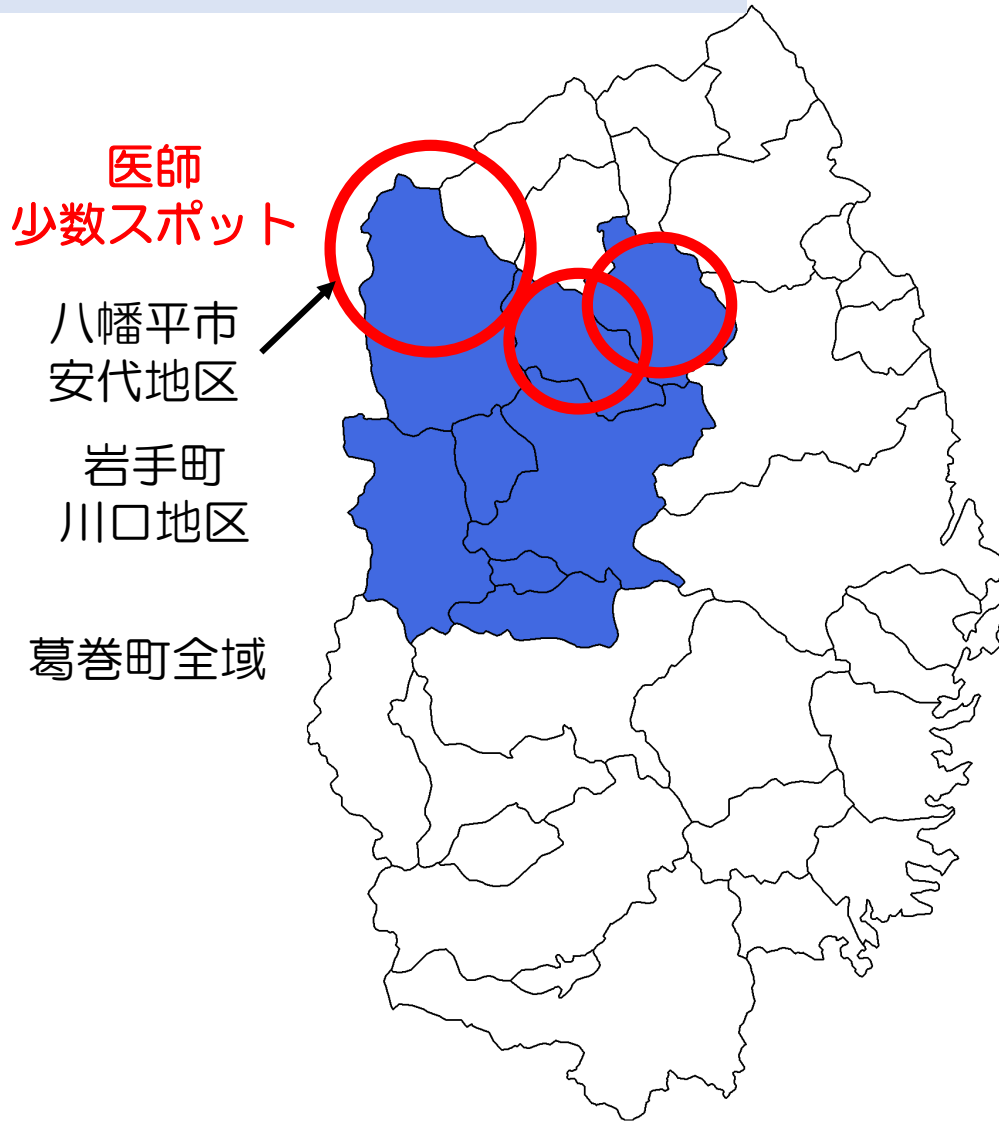
患者が看護師等という場合のオンライン診療

患者が看護師等という場合のオンライン診療（以下「D to P with N」という。）は、患者の同意の下、オンライン診療時に、患者は看護師等が側にいる状態で診療を受け、医師は診療の補助行為を看護師等に指示することで、予測された範囲内における治療行為や予測されていない新たな症状等に対する検査が看護師等を介して可能となるもの。

D to P with N においても、指針に定められた「最低限遵守すべき事項」等に則った診療を行うこと。

看護師等が患者側端末の操作を支援することも可能で、また看護師等が管理された接続のための端末を持ち込む場合はセキュリティ上の懸念のいくつかが改善されるという利点もある。

盛岡医療圏



県内9医療圏で唯一の医師多数区域

しかし、盛岡医療圏内で
医師偏在が大きく

周辺部である
八幡平市・葛巻町・岩手町に
医師少数スポットが広がる

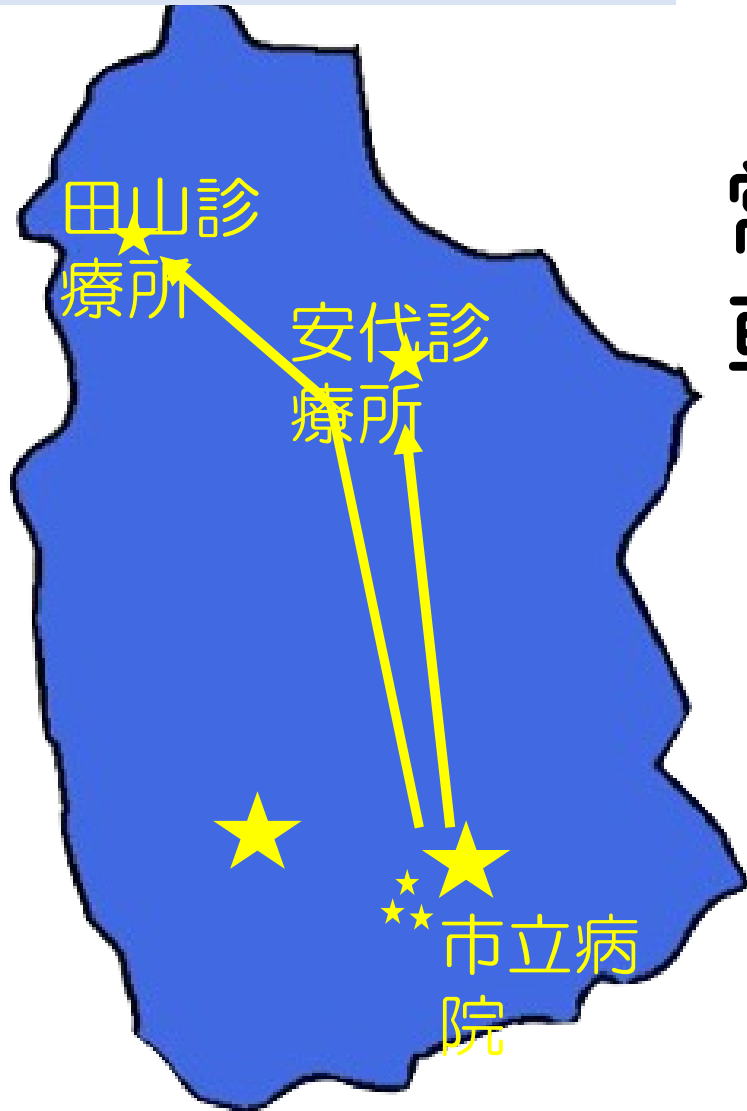
八幡平市

市内でも医師偏在が存在

常勤医不在の診療所では
車で往復2時間、 医師が通う

市内医療機関の多くは市の南1/3に存在

市内北部、安代地区では
市立診療所2つのみで医療提供



市内医療機関分布図

市内に医師数は多くない
医師が診療所に行けない場合が
様々な理由で発生する

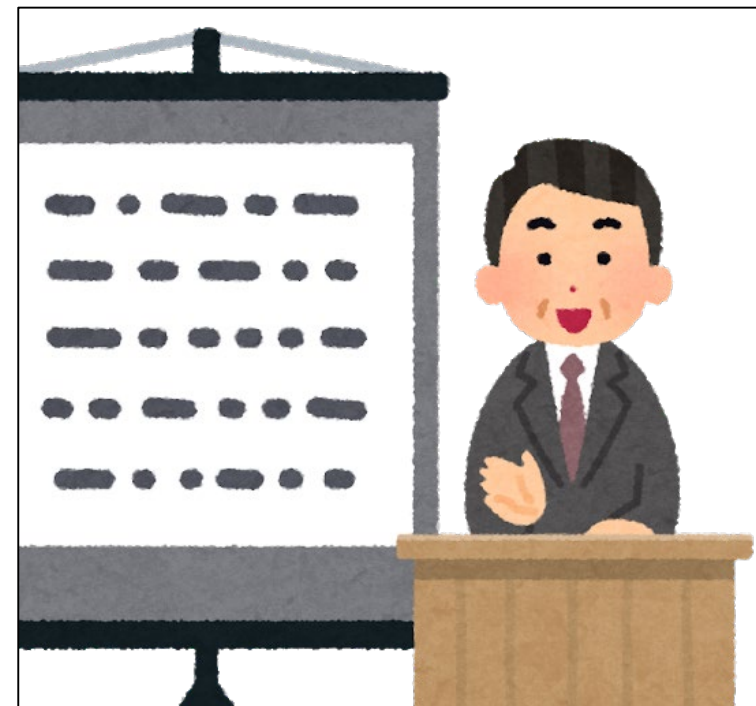
大雪による
通行止め



体調不良



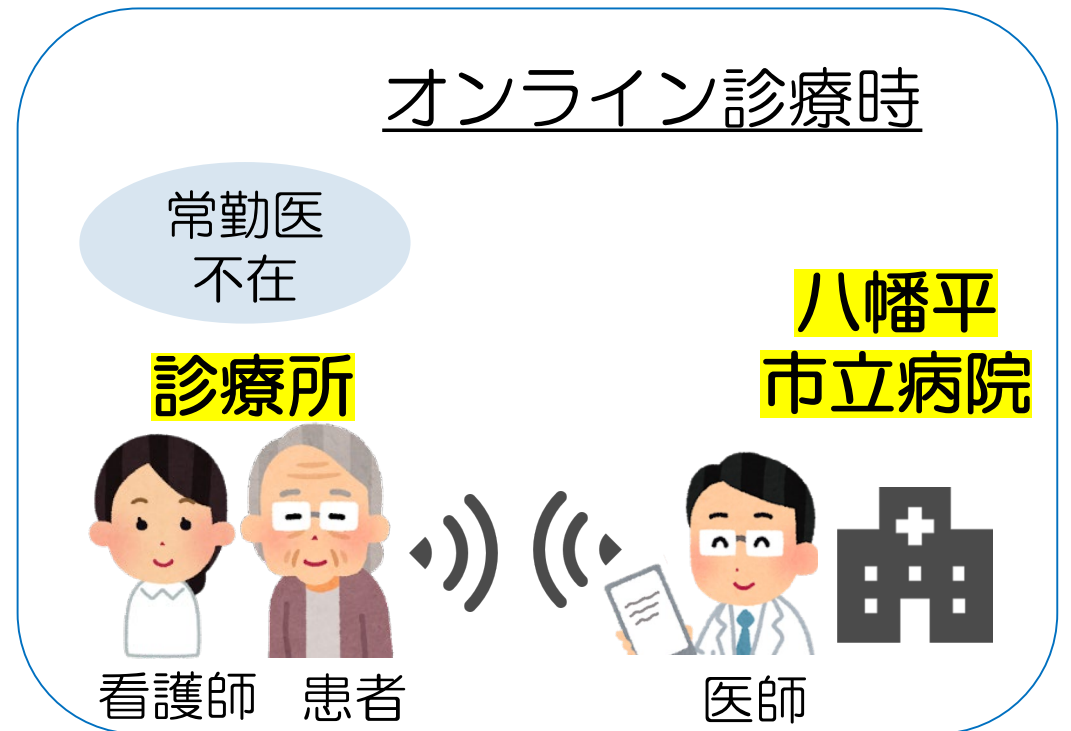
出張・学会



市内オンライン診療における 医師・患者の所在

D to P with N型

医師は八幡平市立病院から遠隔で診療に参加
患者と看護師はいつも通り田山診療所から診療に参加



市内オンライン診療における 電子カルテ内容共有

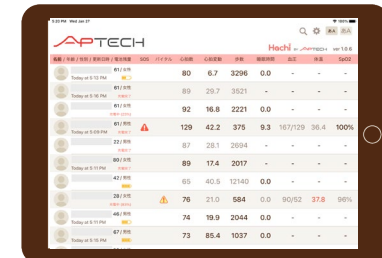
医師が電子カルテ遠隔操作
患者・看護師は対面診療と同じ



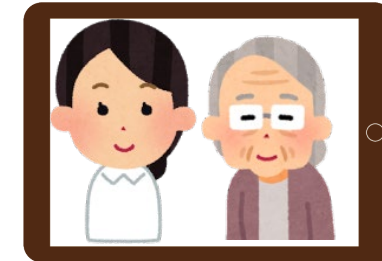
ビデオ電話



電子カルテ
遠隔操作



バイタル閲覧



ビデオ電話



看護師 患者



医師

スマート診療所構想

対面診療・オンライン診療に日常バイタル活用を組み合わせる
地域の医療**アクセス・質**を確保

オンライン診療

医療**アクセス**を確保
対面診療の**補完ツール**として
オンライン診療を導入



日常バイタルの活用
(Hachiなどのアプリ)

医療の**質**を確保
日常バイタルを活用
限られがちな患者情報を補完する



対面診療

継続実施

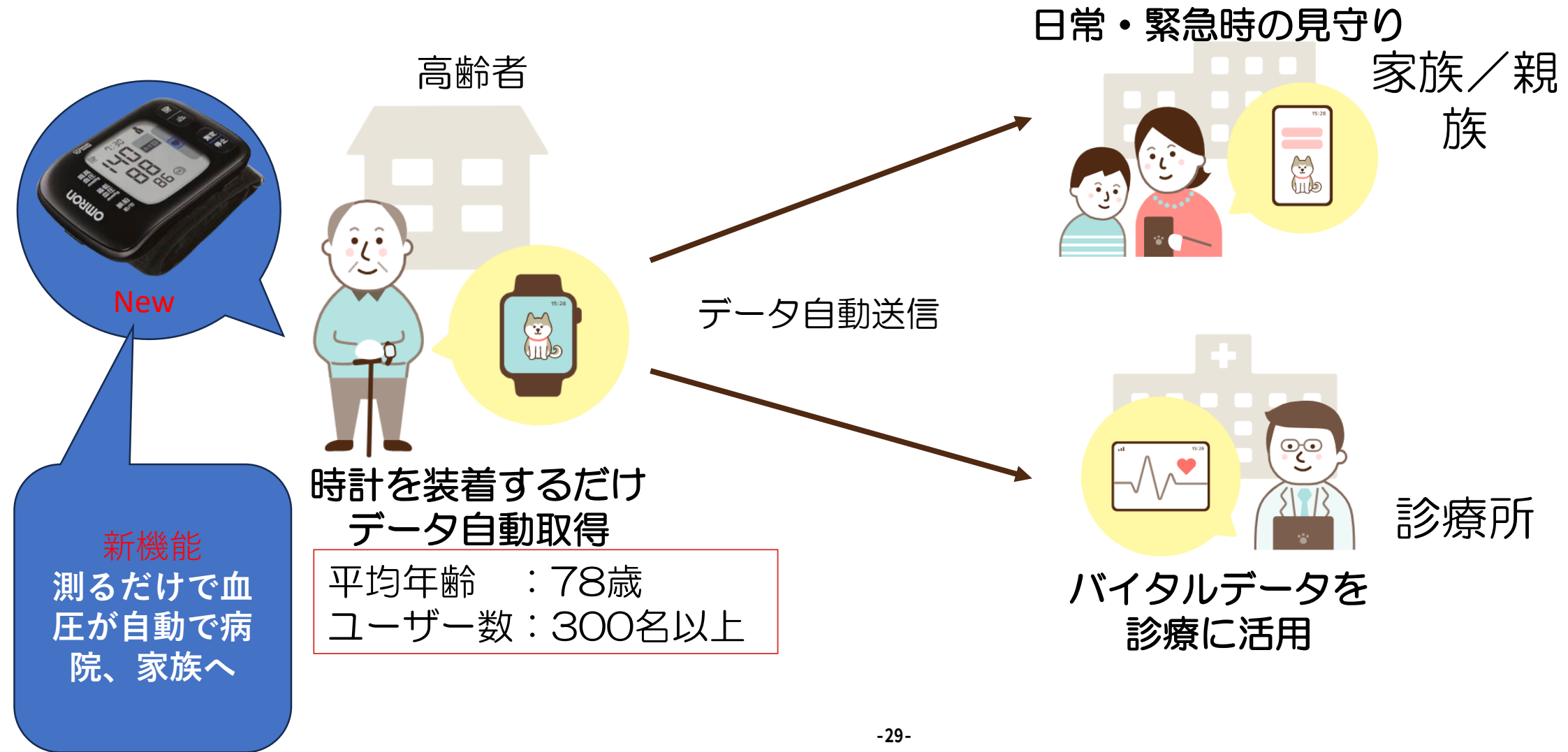
DtoPwithN

訪問看護+オンライン

歩けない患者のもとに看護師が出
向き、医師とオンラインで繋ぐ。
薬はドローンで配送。



Apple Watchをつけた高齢者を家族が見守る



バイタル一覧

心拍数

心拍
変動数

歩数

睡眠
時間

SpO2

心電図

血圧

血糖値

Apple Watchで取得可能

測るだけでデータが飛ぶ
スマホも何の操作もない！

年齢 / 性別 / 更新日時 / 電池残量	SOS	バイタル	心拍数	心拍変動	血圧	体温	SpO2	歩数	睡眠時間
61 / 女性 Today at 10:17 AM			94	17.2	-	36.2	-	2422	0.0
61 / 男性 充電完了	73	32.6	173/115	36.4	99%	118	6.5		
80 / 女性 Today at 10:08 AM 充電完了			72	11.4	-	-	-	2294	-
42 / 男性 			65	40.5	-	-	-	12140	0.0
61 / 女性 Today at 10:17 AM			75	29.5	-	-	-	848	-
22 / 男性 充電中 (95%)			87	28.1	-	-	-	2694	-
28 / 女性 Today at 10:18 AM			86	38.5	104/60	36.4	90% -30-	489	0.0

診察日間のデータを
一覧で見られる

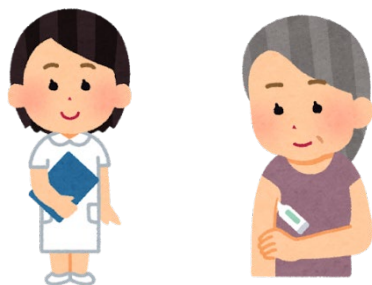
閾値設定可
能

八幡平モデル

今後はバイタル伝送システムを導入し、リアルタイムに診療を可能に（予定）



看護師が患者のもとへ行く



血圧や体温などのバイタルを測定



オンライン診療にて今は測ったバイタル、PHRを見ながら診療処方箋を出してもらう

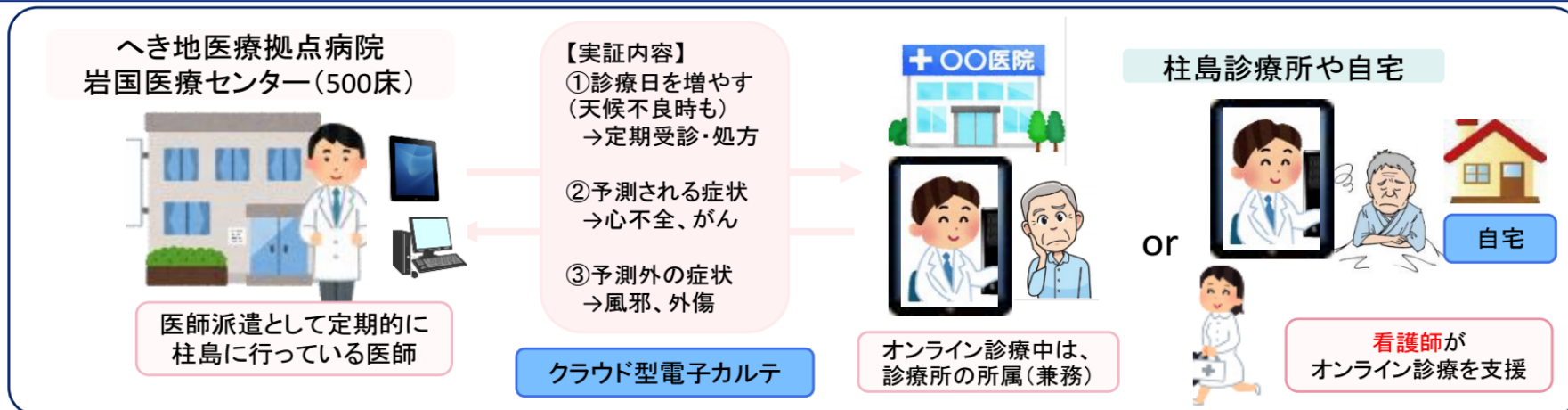


病院から薬を積んだドローンがやってくる。

離島へき地におけるオンライン診療には「D to P with N」が有効

【研究班の実証ケース】 岩国市立柱島診療所（常勤医なし）

- ・同医療圏のへき地医療拠点病院から**月2回、医師が派遣**される。島民は診療日を増やしてほしいと要望。
- ・令和2年から実証開始。**本土から看護師のみ離島にわたり**、オンライン診療を支援し、診療日を増やす。



- ・オンライン診療「D to P with N」は、患者の同意の下、看護師が患者のそばにいる状態での診療である。医師は診療の補助行為を看護師等に指示することで、予測された範囲内における治療行為や予測されていない新たな症状等に対する検査が看護師等を介して可能となる（オンライン診療の適切な実施に関する指針）。
- ・離島等の診療所においては、荒天等により医師及び薬剤師がやむをえず不在となる場合に、一定の条件のもと医師又は薬剤師が確認しながら看護師が一定の薬剤を患者に渡すことができる（令和4年3月23日厚労省事務連絡）。

【オンライン診療において「with N（看護師）」のメリット】

- ① 医師が現地にいなくても、通常のオンライン診療に比べて、質の高い診療（検査、処置）を届けられることができる。
- ② デバイス操作が困難、難聴、認知症などの高齢者にも対応できる。
- ③ 急患対応時の看護師の精神的な不安を軽減。特に緊急オンライン代診には看護師は必須。

課題

- ・デバイスの操作など、オンライン診療支援に必要なスキルの習得。普段からの医師とのコミュニケーション。
- ・看護師によるオンライン診療支援には多大な人的コストやスキルが必要。

慢性期・在宅医療について（案）②

在宅医療の医療提供体制については、地域によって増加する在宅需要に対応するため、都道府県において適切な在宅医療の圏域を設定し、地域の協議・調整を通じて、より実効性のある体制整備を進めることが必要。

その際、D to P with Nのオンライン診療等のICT活用による効率化や、在宅医療を行っている医療機関の対応力強化、これまで在宅医療を行っていない医療機関の参入促進、多数の訪問患者に在宅医療を提供する医療機関との連携、訪問看護事業所の機能強化等による供給力の増強が重要ではないか。人口規模の小さい地域においては、移動時間や担い手不足等の課題も踏まえ、高齢者の集住等のまちづくりの取組とあわせて、D to P with Nのオンライン診療の活用の徹底も含め、在宅医療提供体制を構築していく必要があるのではないか。

八幡平市立病院・岩手西北医師会主催 市民公開講座

令和6年3月30日(土) 14:00～16:30

(受付開始13:00～)

八幡平市役所 多目的ホール棟大ホール

(八幡平市野駄第21地割170)

参加費：無料 ※事前申し込みは不要です。

対象者：八幡平市民、その他関心のある方

高齢多死社会を背景に、本人の意思を尊重した医療・介護の提供がますます重要視されています。これを実現するためには、本人・家族が希望する医療や介護について考えるきっかけを提供し、適切な話し合いを重ねていくACP(アドバンス・ケア・プランニング)に基づいた意思決定支援を行うことが大切です。

ACPの概念や医療・介護の現状を知り、本人が主役となって最期までいきいきと暮らせる地域と一緒に考えてみませんか。

【お問い合わせ】

八幡平市立病院地域医療連携室 担当：武内 田村 松浦

☎：0195-76-2800

①講演

『ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について』

～自分に合った医療と介護を考えよう～

八幡平市立病院 統括院長 望月 泉

②研究発表

『八幡平市に住む高齢者の希望する最期の療養場所および緩和ケアに関する意識調査』

八幡平市立病院

緩和ケア認定看護師 佐々木 里美

③ワークショップ

『最期まであなたが大切にしたいものはなんですか?』

一般社団法人日本地域統合人材育成機構

理事長 重田 由美 氏

〈来場される方へ〉

- ・感染症の流行状況によって、開催を中止する場合があります。
- ・体調に不安がみられる場合は、ご来場をお控えください。

講師略歴

望月 泉(もちづき いずみ)

公益社団法人全国自治体病院協議会会長

岩手県:八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立病院統括院長

◆経歴

1978 年 3 月 東北大学医学部 卒業
1980 年 4 月 東北大学第 2 外科入局
1987 年 3 月 医学博士授与
1988 年 4 月 岩手県立中央病院小児外科長
1999 年 11 月 岩手県立中央病院消化器外科長
2006 年 4 月 岩手県立中央病院副院長
2009 年 4 月 東北大学医学部臨床教授
2012 年 4 月 岩手県立中央病院院長
2012 年 5 月 全国自治体病院協議会常務理事
2018 年 4 月 八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立国保西根病院統括院長/岩手県立病院名誉院長
2018 年 6 月 全国自治体病院協議会副会長
2020 年 8 月 八幡平市立病院統括院長
2024 年 6 月 全国自治体病院協議会会長 就任
現在に至る

◆役職

2010 年 4 月 日本医師会勤務医委員会 副委員長
2013 年 5 月 日本病院会 理事
2013 年 6 月 第 15 回日本医療マネジメント学会 学会長
2016 年 6 月 第 66 回日本病院学会 学会長
2017 年 9 月 第 6 回岩手県立病院総合学会 学会長
2021 年 4 月 総務省地方公共団体の経営財務マネジメント強化事業アドバイザー
2021 年 10 月 総務省
「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会」構成員
2022 年 8 月 医療機関勤務環境評価センター事業運営委員会 委員