

岩国市のへき地医療を守る ～在宅医療の核となる有床診療所を目指して～

吉本 和彦

岩国市 健康医療部 地域医療課 課長

本シンポジウムでは、53 床の病院を 19 床の有床診療所にダウンサイジングした岩国市病院事業の取り組みや現状について紹介する。

岩国市の玖北地域（錦町・美川町・本郷町・美和町）では、錦中央医院、美和病院、本郷診療所、宇佐診療所および訪問看護ステーションさくらを運営している。当該地域は市の北部に位置し、広島県と島根県に隣接する中山間地域である。過疎化や少子高齢化の進行に伴い、産業活動の低迷、担い手不足、地域コミュニティ機能の低下が懸念されている。また、この地域は山口県におけるへき地医療対策対象地域に指定され、民間医療機関も不足している。そのため、地域の市立医療機関では初期診療から慢性期医療、救急医療、訪問看護など多様な医療サービスを提供している。

当事業においては、数年前から医師や薬剤師などの医療従事者の確保が困難となっていた。令和 6 年 3 月には医師 1 名が退職し、常勤医師は 6 名に減少した。このため、医療提供体制の見直しが求められた。見直しに関しては、各医療機関に所属する医師や事務長で構成された合同の医局会議を開催し、今後の医療提供体制について協議した。急な診療体制の変更は患者への負担が大きくなるため、救急車の受け入れ制限や入院患者数の抑制を行うこと、さらに県や近隣病院から医師派遣の支援を受けることで、1 年間の期限付きで錦中央病院と美和病院の運営を継続する方針が決定された。この方針により、常勤医師の確保とともに、市立医療機関を少人数の常勤医師で運営可能な医療体制への見直しを開始された。

「玖北地域における医療提供体制のあり方検討会」を立ち上げ、守るべき医療機能と縮小する医療機能について議論した結果、医師の負担軽減や地域の医療連携、人材育成が課題として挙げられた。今後の方向性として、錦中央病院を 19 床の有床診療所化し、空き病床を利用した在宅医療の拠点となる施設の設置を検討することが決定された。

令和 7 年 4 月 1 日、錦中央病院が有床診療所として医師 2 名体制でスタートした。在宅医療の拠点となる施設の設置に伴う検討は、地域住民との意見交換や訪問看護ステーション等の介護保険サービス提供事業所を交えて現在も続けており、在宅医療の核となる有床診療所を地域ぐるみで目指していきたい。

【略歴】

1984 年 4 月 美和町役場（現岩国市役所）入職
2008 年 4 月 総務部情報統計課情報施策班長
2012 年 4 月 こども支援課こども相談室長
2019 年 4 月 岩国市立美和病院事務長
2024 年 4 月 健康医療部地域医療課長（現職）
※市町村合併後の主な勤務歴のみ記載しております。

【資格】

社会福祉士、精神保健福祉士

島内における統合の課題

松田ななみ

カナデビア健康保険組合 因島総合病院 看護部長

厚生労働省は、2019年に「再編統合について再検証を要請する公立・公的病院」として424病院を公表した。因島総合病院（以下、当院）も該当したため、地域住民や職員は衝撃を受けた。

当院は、広島県尾道市の瀬戸内海に浮かぶ因島に位置し、対岸には愛媛県上島町が望める。民間企業の健康保険組合が開設している。診療圏は、広島県南東部の因島・生口島、愛媛県北東部の上島町（弓削島・生名島・岩城島など）である。診療圏内の人口は、約3.4万人である。因島には、115床の当院と197床の因島医師会病院がある。二次保健医療圏は、広島県の尾道市と三原市であり、「尾三圏域」と呼ばれている。2024年の尾三圏域地域医療構想会で、広島県の指導の下、当院と因島医師会病院が再編統合することになった。統合の方法としては、新病院の開設ではなく、当院は閉院となり、因島医師会病院に医療を集約することに決定した。

当院は因島の南部にあり、因島医師会病院は因島の北部にある。因島医師会病院への通院は、因島南部や愛媛県上島町の住民にとって負担が大きいと予想される。愛媛県上島町は、人口約6千人で高齢化率45.3%、診療所は1つしかない。訪問看護も不十分であり、医療・看護の格差が生じる可能性がある。地域医療構想の目的は、各地域において住民に必要な医療を質が高く効率的な形で不足なく提供できる体制を確保することである。当院の診療圏が広島県と愛媛県の両県をまたがっていることが、医療提供体制の構築を難しくしているかもしれない。

将来の人口減少を加味して、因島の総病床数は、312床(当院115床、因島医師会病院197床)から、197床(因島医師会病院197床)まで減少する。そのため、住民からは「これまで通りの医療が受けられるのか」「入院に支障はないのか」といった不安の声が挙がっている。また、当院からの転籍職員は、職種による制限が設けられ、希望者全員が転籍する事はできなかった。職員のモチベーション維持に力を注いだ。しかし、当院を選んで入職してきた13名の職員は早期退職を選択し、人員不足から現在3病棟のうち1病棟を閉鎖している。

今回の統合は、運営母体が異なる2つの民間病院で行われ、片方の病院に医療が集約する。当院の職員は、“対等ではなく吸収される”という印象を持ちやすく、その結果として不安を抱きやすい。常に対等な意見交換や相手を尊重する姿勢が重要であると考ええる。

日本看護協会は、看護の将来ビジョンとして「いのち・暮らし・尊厳をまもり支えるという看護」を掲げており、常に地域住民に寄り添った行動がしたい。

【略歴】

- 1989年 倉敷中央看護専門学校卒業
- 1989年 倉敷中央病院
- 1990年～因島総合病院入社
- 2016年 外来看護師長
- 2018年～看護部長
- 2024年 認定看護管理者(取得)

【所属学会】

日本看護協会

青森県の医療におけるオンライン診療を中心とした ICT の活用について

守川義信

青森県 健康医療福祉部 部長

青森県は医師が少ない県であり、医師の偏在を示す医師偏在指標は 184.3（全国平均は 255.6）となっており、全国の中で 46 位の医師少数県である。また、最寄りの医療機関までの距離が 1 km 以上の夫婦ともに 65 歳以上の世帯割合は、青森県では 35.9%と高く（全国 21.5%）、医師が少ないだけでなく、医療機関までの距離も遠いことが知られている。さらに、青森県は冬の豪雪など自然環境も厳しく、様々な理由で通院が困難である県だといえる。

青森県は平均寿命が男性 79.27 歳、女性は 86.33 歳と男女とも全国最下位となっており、全国との格差が依然として大きいことが課題になっている。平均寿命が短い原因として悪性新生物による死者が多いことに加え、脳心血管病による死者も悪性新生物とほぼ同数であり、平均寿命を短くしている原因になっている。青森県では慢性疾患を有する患者さんの通院しない割合が高い（糖尿病 青森県 30.2%、全国 22.8%）ことが知られている。

このような課題を解決するためには、これまでとは全く違う新たな手立てが必要であり、その抜本的な対策の 1 つとしてオンライン診療が挙げられる。オンライン診療による患者さんの利点として、①通院に伴う負担軽減、②医療資源の効果的な活用、③対面に伴う負担の軽減、④感染リスクの軽減がある。

青森県では、オンライン診療も含め積極的な ICT の活用により、患者さんや医療従事者の負担を減らすだけではなく、医療機関間で画像を共有する仕組みを導入し、迅速に救急疾患を受け入れていただく体制の構築や、へき地及び一次医療と、二次及び三次医療の連携を強化するなど様々な視点で医療 DX を進めている。オンライン診療は若い世代にとってはなじみやすい医療であるが、スマートフォン等の電子媒体の操作が苦手な方にも活用していただけるよう、通所介護事業所等の連携や、診療車を活用した自宅等で受診できるオンライン診療が進んでいくよう、青森県は医療機関や市町村を応援・サポートしている。

青森県は、距離や自然的要素など様々な影響により医療を受けにくい環境があるが、ICT を活用することで環境を変えることができると考えている。また、医療を受けやすい環境を作り出すだけではなく、新しい価値観を創出することもできると考えている。ICT の活用により、患者さんや医療従事者の負担を軽減し、さらに全世代で質の高い医療を受けることが可能となるよう取り組んでいきたい。

【略歴】

平成 14 年 3 月	奈良県立医科大学卒、4 月 奈良医大 第一内科入局
平成 15 年 4 月	奈良県立三室病院 循環器内科
平成 20 年 10 月	熊本加齢医学研究所 国内留学
平成 22 年 4 月	市立奈良病院 循環器内科 医長
平成 28 年 4 月	南奈良総合医療センター 循環器内科 医長（平成 29 年から部長）
令和 2 年 7 月	厚生労働省 健康局健康課 課長補佐（地域保健室、保健指導室、新型コロナウイルス感染症対策推進本部保健班併任）
令和 4 年 4 月	厚生労働省医政局地域医療計画課 地域医療構想推進専門官（新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班併任）
令和 5 年 4 月	厚生労働省医政局総務課 課長補佐（9 月からオンライン診療推進専門官）
令和 6 年 4 月	青森県健康医療福祉部 部長

へき地・地域医療における DX / 生成 AI の応用

園生智弘

TXP Medical 株式会社 代表取締役医師

医療の現場では、昨今では様々な Digital transformation (DX) や生成 AI (大規模言語モデル = LLM) 技術の活用が話題になっていますが、これらの技術を臨床現場で実務に利用している事例はまだ限られています。適切な DX や生成 AI の活用は、僻地や地域医療における、働き方改革を推進し、持続可能な医療体制を構築、さらに医療の質改善に向けたデータ収集や研究を促進するものとなります。本講演では、医療における DX / 生成 AI の利活用の現実的な課題と、それを克服した実例をいくつか紹介します。

①生成 AI による文書自動生成

まず、紹介状や退院サマリー等の文書を生成 AI で自動生成する技術です。各社から複数すでにリリースされているサービスが存在しますが、精度やコストを鑑みた現実的なシステム構成においてハードルが存在します。また、文書作成においては、各医師の”好み”も大いに関わるため、100点の精度を目指すことは現実的ではないことも臨床家の先生方はイメージがつくと思います。生成 AI 文書作成の複数の技術アプローチを比較して、僻地や地域医療での文書作成が自動化される未来に向けた道筋を探りたいと考えています。

②音声入力による記録生成

続いて、医師や看護師らの音声入力から、構造化・標準化された医師・看護記録を生成する生成 AI 技術です。僻地や地域医療領域では、カルテ記載や転院搬送時の音声入力に対する期待値は大きいものの、まだあまり普及していません。生成 AI の活用により、音声入力前に入力者が情報を整理推敲する必要がなくなり、音声入力の使用感を大幅に高めることが可能となります。本講演の中では、実際のスマホアプリや転院搬送システムでのデモを披露させていただき、利用イメージを持っていただく予定です。

③フリーテキストからの学術レジストリ自動登録

最後に、フリーテキストのカルテ記載からの学術レジストリを自動登録する機能です。従来、レジストリ登録業務は、電子カルテ記載と完全に別業務として事後的に行う必要がありました。しかし、QR コード等を用いて電子カルテデータをオンライン側に引き出し、そこに生成 AI を組み込むことで、高精度のレジストリ自動登録を実現することができます。すでに当社が手がける救急関連レジストリにおいて技術利用を進めています。僻地や地域医療領域でも本技術を応用し、レジストリデータ収集によるエビデンス構築を加速することができる可能性があります。

【略歴】

1985 年東京生まれ。2010 年東京大学医学部を卒業。東大病院、日立総合病院で救急・集中治療の臨床業務及び臨床研究に従事。日本救急医学会救急科専門医、集中治療医学会集中治療専門医を取得。救急医療現場の課題を解決する IT ツール「Next Stage ER」を自身で開発し、急性期医療の課題解決のため 2017 年 8 月に TXP Medical を創業。TXP Medical では累計 20 億円以上の資金調達を実現し、100 名規模の組織を立ち上げて、全国の大病院、自治体、製薬企業へと事業を展開。急性期医療と DX の専門家として、各界に積極的な提言・発信を行う。