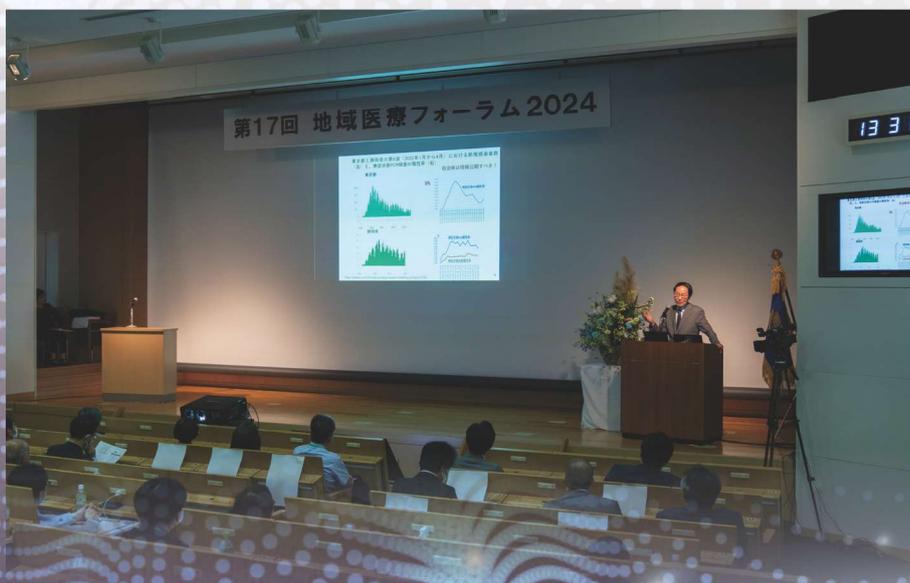


第17回 地域医療フォーラム 2024

報告書

地域医療 DX

～わたしたちの新たなる挑戦～



自治医科大学 地域医療フォーラム実行委員会

メインテーマ

地域医療DX

～わたしたちの新たなる挑戦～

開催日 令和6年10月5日（土）

主催 自治医科大学

開催形式 現地：自治医科大学

実行委員

- ◎小谷 和彦（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授）
- 小池 創一（自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門教授）
- 青山 泰子（自治医科大学総合教育部門准教授）
- 江角 伸吾（宮城大学看護学群准教授）
- 後藤 忠雄（自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門教授）
- 小原 泉（自治医科大学看護学部看護学部長）
- 定金 敦子（広島市東区厚生部医務官）
- 寺裏 寛之（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門講師）
- 中村 晃久（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門講師）
- 中村 伸一（おおい町国保名田庄診療所所長）
- 野田 弘志（自治医科大学医学部総合医学第2講座学内教授）
- 春山 早苗（自治医科大学看護学部教授）

（以上50音順、◎：委員長、○：副委員長）

オブザーバー

大槻 マミ太郎（自治医科大学副学長）

松村 正巳（自治医科大学地域医療学センターセンター長）

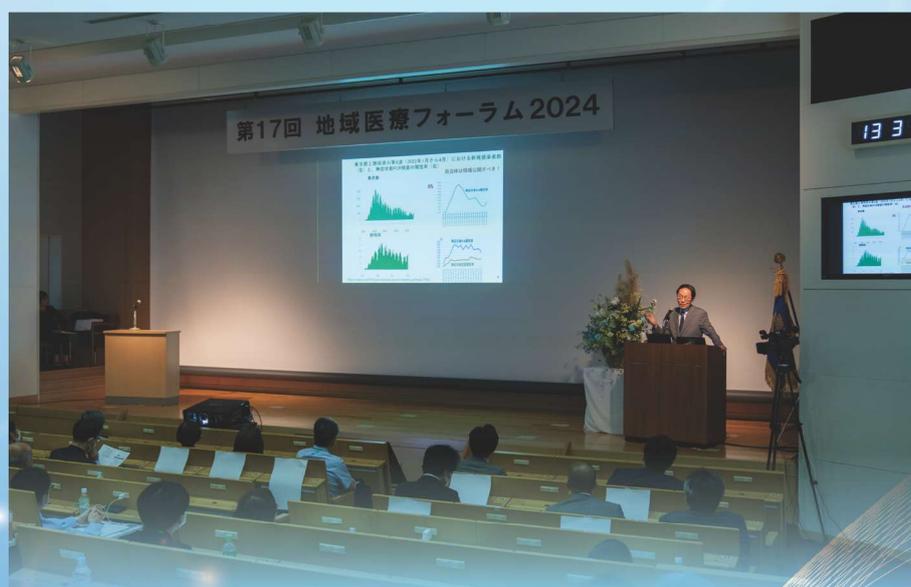
第17回 地域医療フォーラム 2024

報告書

CONTENTS

目次

- 報告書の刊行にあたって
- チラシ
- 基調講演①
- 基調講演②
- 教育講演①
- 教育講演②
- 教育講演③
- 全体会
- 閉会の挨拶



報告書の刊行にあたって



第17回地域医療フォーラム2024実行委員会

委員長 小谷 和彦

(自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授)

自治医科大学では、毎年、地域医療フォーラムを開催し、時宜に応じた地域医療の課題を取り上げ、検討して参りました。「第17回地域医療フォーラム2024」は、「地域医療DX～わたしたちの新たなる挑戦～」を主題にしました。DXは分野を超えた世界的な鍵概念ですが、医療DXもまさにホットなテーマです。すなわち、現在、保健・医療・介護の分野に関する情報やデータをもとにデジタル技術を活用して社会や生活を変革することが目指されるようになってきています。その効果として、国民の一層の健康増進、医療の質的向上、医療の有効な提供、業務の効率化、受診の利便性等が挙げられています。人口減少社会への対応策として語られることもあります。

今回、こうした状況の全体的な理解を深めるため、新畑覚也室長（厚生労働省）から「国の医療DXの取組」、永井良三学長から「地域医療と医療情報」についての基調講演をいただきました。そして、DXを基に地域完結型の医療やまちづくりに向けた活動を展開してこられた先生方からは教育講演をいただきました。一牧 尉太先生（岡山大学病院）から「地域の絆をきずくシンDX」、小泉圭吾先生（神島診療所）から「DXで進化する離島医療」、蔭山裕之先生（湖南メディカル・コンソーシアム）から「地域医療連携推進法人のDX」として先駆的な取り組みをご紹介いただきました。

近時、地域医療DXは歩を進めている段階です。これに対する見方や利用の程度は、各自、様々であると考えられます。本フォーラムでは医療従事者に限らず、学生や市民の皆様を含めて幅広い参加があり、講演を受けて、参加者間でグループワークを行い、DXの現状と課題に関して意見を交わしました。

本報告書では、当日の充実した様子をまとめております。地域医療の向上や持続可能性等を念頭に置きつつ、DXを絡めて地域ごとの医療をいかに変革していくのかについて、いくらかの参考になれば幸いです。

ご参加いただきました皆様にあらためて感謝申し上げます。そして、引き続き、自治医科大学の地域医療フォーラムへのご参加、またご支援のほどをよろしくお願い申し上げます。

第17回 地域医療フォーラム 2024

地域医療DX

～わたしたちの新たな挑戦～

10月5日 土 13:00～17:50

会場:自治医科大学医学部教育・研究棟1階 講堂



参加無料

定員200名

QRコードかURLから
お申込みください。

<https://forms.gle/DwkaQ2eCVYrGEfD3A>

開会挨拶

実行委員長 小谷 和彦 (自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 教授)

基調講演①

「国の医療DXの取組について」 新畑 覚也 (厚生労働省 医政局 参事官
(特定医薬品開発支援・医療情報担当) 付医療情報室 室長)

基調講演②

「地域医療と医療情報」 永井 良三 (自治医科大学 学長)

教育講演

- ①「地域の絆をきずくシンDX」 牧 尉太 (岡山大学病院 産科婦人科 講師)
- ②「DXで進化する離島医療」 小泉 圭吾 (鳥羽市立神島診療所 所長)
- ③「地域医療連携推進法人のDX」 蔭山 裕之 (地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアム 理事
社会医療法人 誠光会 法人本部 副本部長)

グループワーク

フォーラムにご参加いただく方は、いずれかのグループワークにご参加いただけます。

- ① 全員参加の医療DXにするために
- ② へき地医療に医療DXを取り入れるために
- ③ 地域連携ネットワークを身近にするために

情報交換会

18時より参加希望の方を対象にした情報交換会を開催します。

主催 自治医科大学

後援 一般社団法人 地域医療教育協議会

お問い合わせ 株式会社LIVEUP (平日10:00～19:00)
【MAIL】jichi-forum@liveup.tokyo 【TEL】03-6809-2772

会場アクセス

自治医科大学医学部教育・研究棟1階 講堂
栃木県下野市薬師寺3311-1



JR宇都宮線「自治医大駅」下車、徒歩10分
公共交通機関をご利用ください。
自家用車での来場はお控えください。

基調講演①

演題 「医療DXの取組について」

新畑 覚也先生(厚生労働省医政局参事官
(特定医薬品開発支援・医療情報担当)付医療情報室)



日本においては少子高齢化で生産年齢人口が減少している。医療や介護福祉のサービスについては業務の効率化をはじめとして多くの変革が求められており、医療DXの取組が推進される。医療・保健・介護の現場では、様々な医療情報が日々生まれているが、これらの情報連携は課題である。例えば、現在でも診療情報提供書の書類を通じて病診連携が実施されているが、リアルタイムに情報を共有するまでには未だ及ばない。医療・保健・介護の医療情報を、速やかに共有できるような環境を整えることが求められる。また、これらの情報は、診療に加えて、予防医療、政策、研究活動に活かされる必要性も考慮される。このような仕組みを通じて医療情報が国民の健康に還元されていくことが大切である。

マイナンバー健康保険証を活用することで、医療情報を電子的に中央のデータベースに格納できる。ここには処方や調剤情報も格納され、複数の医療機関で情報を共有できる。また、全国医療情報プラットフォームは、医療情報、介護情報、また行政で扱う予防接種などの情報基盤であり、それぞれの情報を有機的に繋いで利活用できるようになる。情報の共有とサイバーセキュリティの確保の両輪を回しながら、医療DXを推進する。こうした取り組みは年々進んでおり、国のホームページ上でも医療DXの取組を紹介している。

基調講演②

演題「地域医療と医療情報」 永井 良三先生（自治医科大学 学長）



医療情報の重要性は言うまでもない。全体を見るためには、有効なデータを集めた中で知識を作る。医療の全体を見るために、外来や入院に関する医療情報に基づいて実態を可視化する。医療の様々な評価にも情報は必要である。

診療だけではなく、社会やシステムにとっても情報は重要である。医療資源配置はどうか、その資源を最適化するには何を活用すればよいかなど枚挙に暇がない。生成AIが進化する時代になり、知識を構造化していくことが求められている。上手に使用すれば、人間の力では及ばないようなプログラムを作ることができる。診断、治療、開発はもちろんだが、社会のシステムにも影響を与える。今日、国民医療費は45兆円とされるが、少子高齢化の中で誰がどのようにこれを負担するのか、本当に介護保険制度は維持できるのかなどの課題がある。また、病床数について、日本はアメリカの5倍、ヨーロッパの2~3倍あるとされ、今、減らしつつある。医療情報をもとに議論して、医療費を賢く使う、あるいは医療財源を地域ごとに上手に配置しなければならない。

国保や介護のレセプトは74歳までは市町村が、75歳から広域連合が対応し、データの管理は国保連合会が行っている。多様な組織の了解を得ないとデータが繋がらない。今、国がこれらを繋いでいくことも目的に入れながら医療DXが進んでいる。一方、自治医科大学では、医療機関、薬局の受診が月ごとに途切れるレセプトを繋ぎ、匿名化して検討する事業を栃木県で続けてきた。こうした事業は他の県にも広がっており、今後、日本の地域医療構想に活用されると思う。

AIは画像診断、特に早期がんの発見などで診療現場に入ってきている。AIの正確性も議論されるが、人間の思い込みや見落としの修正という点も見逃せない。私たちは、症例報告を学習させてJICHI CASE MAPという診断支援システムを作ってきた。言葉の因果関係に上流、下流があるように、診断の用語の体系をAIに学習させる。これからはITを使いながら、こうしたAIツールを使いながら患者さんを診ていくということになってくる。ただし、AIにも限界があることも分かってきていて、その情報には錯覚が含まれる場合があるので、現状、完全に依存できないことも強調しておきたい。

内閣府の戦略的創造イノベーションプログラムの総合的ヘルスケアシステム構築のプログラムディレクターをしており、今、医療情報、情報科学、臨床、公衆衛生の専門家たちと組んで、日本の医療ITや生成AIの開発と社会実装を行っている。現実の空間をデジタル空間にし、匿名化した中で情報の分析をしていく。場合によっては病院の経営の分析もする。知識の発見、医療の実践、患者支援、医療政策の支援、基盤に

なる医療情報のシステム整備、情報工学、ビッグデータの利活用とその仕組みづくりなどの多分野で成果が生まれている。国の医療DXは日本全国をカバーし、詳細な研究としてのデータは限られると思われるが、この医療DXとの連携も重要になる。データ改革は社会との共同作業である。

個人情報に関して言及する。特に公衆衛生の分野での情報の扱いは海外では緩和されているが、日本はそうではない。また色々な法律があって、学術研究や公衆衛生は縛られていて、法律と法律の間でも整合性が取れないこともある。医療情報の重要性を多くの方が理解し、社会、研究者、医療者が一緒に考えていかななくてはならない。

教育講演①

演題「地域の絆をきずくシンDX」

牧 尉太先生（岡山大学病院産科婦人科講師
岡山県吉備中央町デジタル田園推進協議会アーキテクト）

2024.10月5日（土）13:00~17:50
自治医科大学医学部教育・研究棟1階 講堂
第17回 地域医療フォーラム2024
地域医療DX ~わたしたちの新たな挑戦~

地域の絆をきずくシンDX

岡山大学病院 産科婦人科 講師
吉備中央町デジタル田園推進協議会 アーキテクト（医療・福祉・介護・統括補佐）
岡山大学病院 デジタル田園健康プロジェクト PM
岡山大学 J-PEAKs（地域中核特色ある研究大学促進事業）取組2 副委員長
牧 尉太



G7 教育関係閣僚大臣委員会

G7イベント：私たちが創り上げる理想の働きVA（場）
～デジタル×レジリエンス×人財ウェルビーイング～
で使った講演資料（牧発表）引用



岡山大学
OKAYAMA UNIVERSITY

© 2023 OKAYAMA University



岡山大学病院
1977

Department of Obstetrics and Gynecology
Okayama University



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



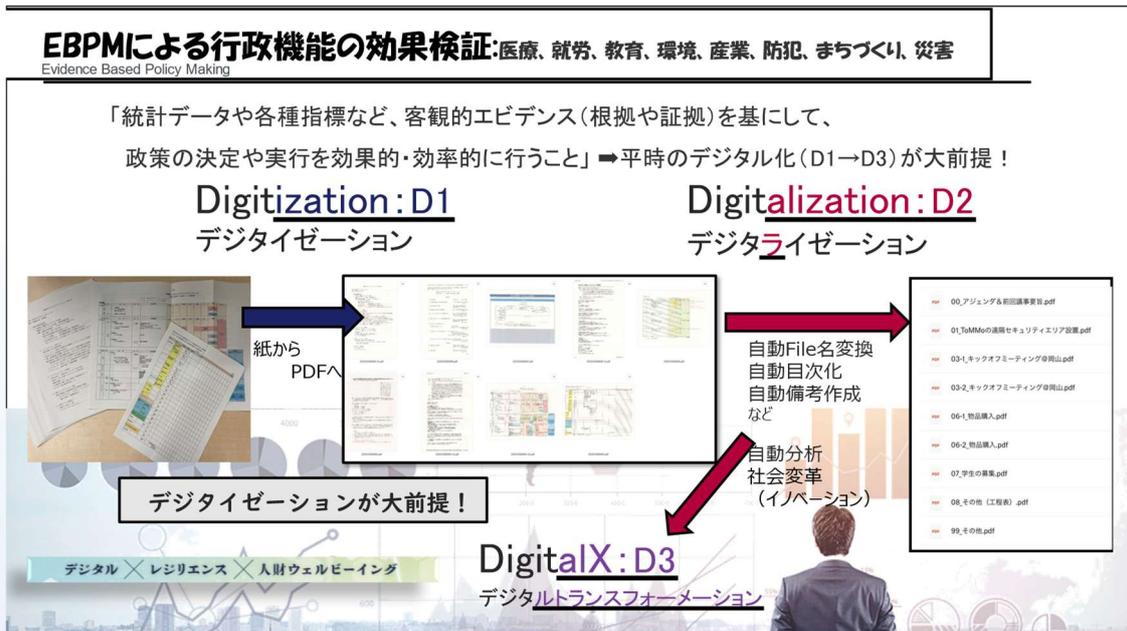
吉備中央町の人口は約1万人である。人口減少が続いており、定住人口増加に向けた地方創生が課題となっている。岡山県吉備中央町でのデジタル田園構想の活動が開始された。マイナカードを用いた共通診察券の発行を通じて、救急搬送や遠隔診療の際にデータ連携を図っている。また、PHRを通じて「自分の健康は自分で守る」という文化の醸成を進めている。PHRを基盤として、疾患スクリーニング、遠隔診療、病診連携が実施されている。この診療には、岡山大学の多くの診療科が関わっている。

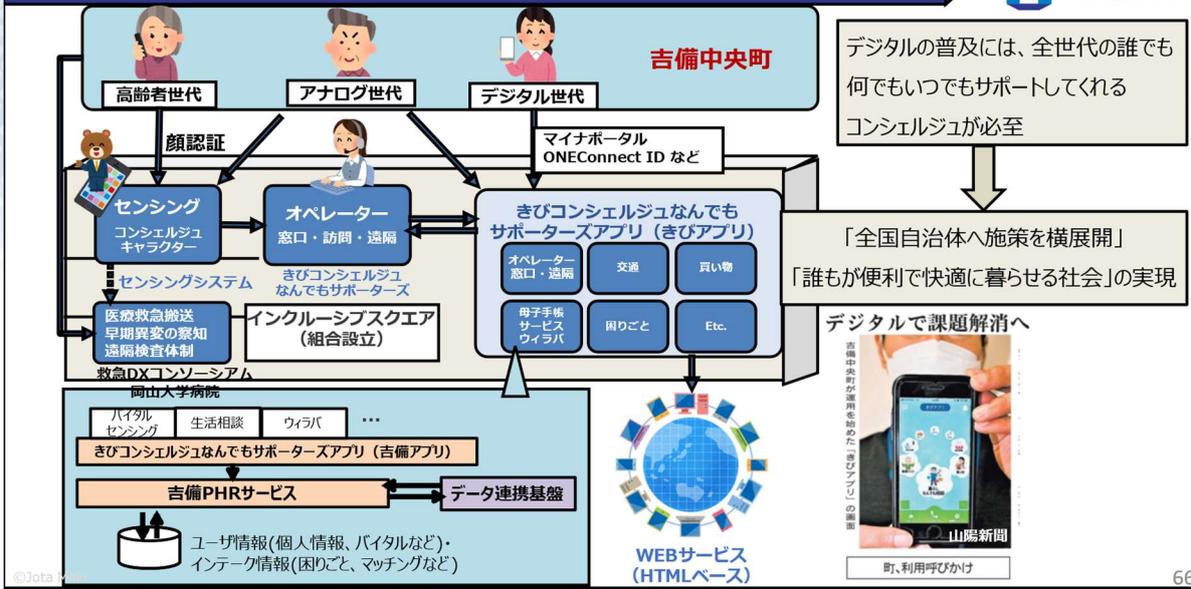
この取り組みを推進する「きびコンシェルジュなんでもサポーターズ」はユニークである。DXの普及のために、全世代の住民に向けて、誰でも、なんでも、いつでもサポートしてくれるコンシェルジュ人材を設けた。DXについて何でも教えてくれる場所を作った。岡山大学の学生がスマホの操作に不慣れな高齢者をサポートし、世代間交流が生まれた。コンシェルジュの取り組みは、地域の絆の構築につながった。

規制改革に関しても考える必要がある。吉備中央町には町内に救急車を受け入れられる病院がなく、救急搬送先の病院に到着するまでに1時間程度かかる。そのため、患者に最初に接する救急救命士の役割は大きい。しかし、救急救命士が救急車内で行

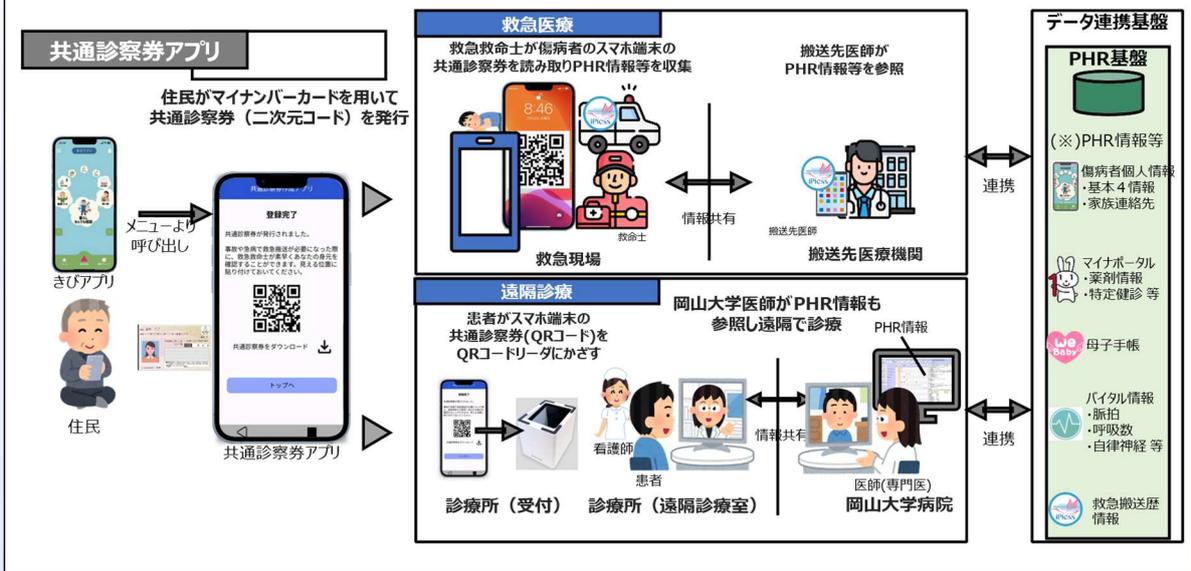
えることは限られている。医師の指示のもとで実施できる処置を広げていけるよう、規制改革案件として国に提案をしている。このような救急対応に苦慮している自治体は他にも見聞しており、吉備中央町の取り組みが、一つのモデルになると感じている。この他にも、現在の取り組みを通じて抽出されたデータ連携基盤PHR、高齢者の見守り、遠隔診療に関わる規制改革も必要であると考え、国に提案を行ってきている。

これらのDX推進の取り組みは、地域住民、企業、医療・研究者の3方よしで、「全国どこでも誰もが便利で快適に暮らせる社会」を実現する。

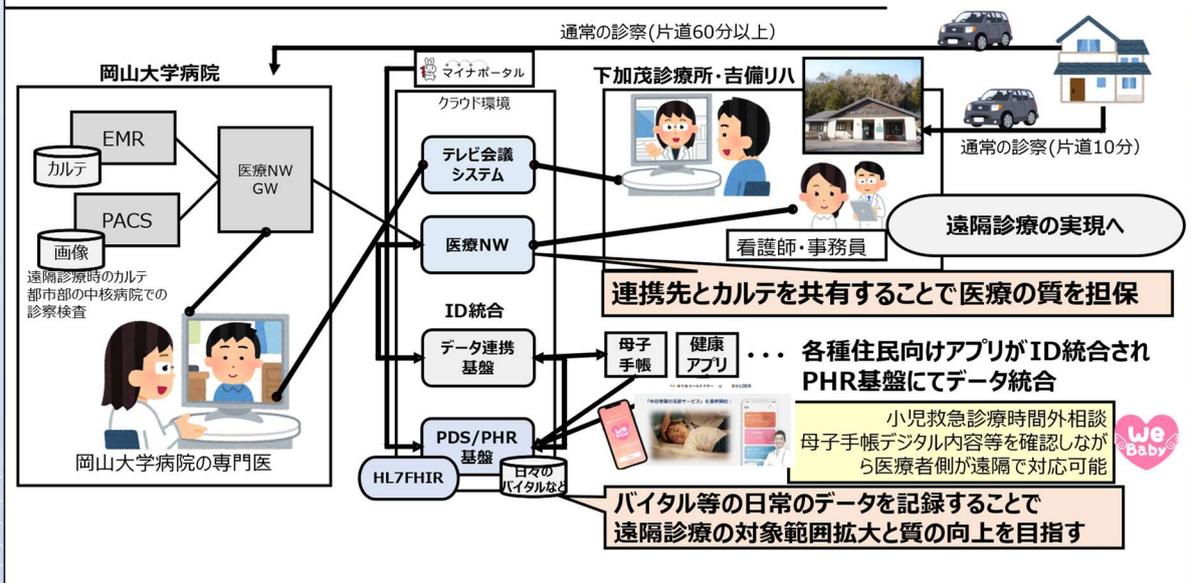




医療におけるPHR基盤の活用事例



遠隔診療 この4月からオンライン診療が岡山大学病院とできる！！小児科の夜間と休日の医療相談ができる！





下加茂診療所・吉備川岡大再診の方オンライン診療スタートへ

スクリーニングは全住民対象です

- 耳鼻科難聴スクリーニング
- 睡眠時無呼吸症候群スクリーニング
- 糖尿病スクリーニング
- 小児心身スクリーニング
- 産後スクリーニング
- オンライン診療室

吉備中央町の提案事項が規制改革を先導へ 国も更なる規制改革自治体を求める方針へ

123

国家戦略特区において取り組む規制・制度改革事項等について(案)

1. 新たに廣げべき具体的な施策

(1) スーパーシティ・デジタル田園健康特区に関する規制・制度改革事項

① 救急救命処置の範囲の拡大 **救急救命士関連**

「救急救命処置への「ニュー検査」の導入」が実現した「救急医療の現場における医療関係職種の方に関する検討ワーキンググループ」において検討を行い、2023年度末に同年度の議論のとりまとめを行った上で、その結論を踏まえ、2024年度に可能な限り早期に必要な措置を講ずる。

② 空飛ぶクルマの社会実装

2025年の大阪・関西万博での空飛ぶクルマの2地点間運航の実現に向けて、2023年11月及び12月に、機体の安全性、操縦者、運航安全等に関する省令改正を実施するとともに、離着陸場に関する基準を策定したところであり、引き続き、同年度末までに必要な制度整備を進める。

③ 分身ロボットに係る障害者雇用率の算定の特例

分身ロボットを活用した障害者の就労について、短時間での雇用を含む障害者本人の希望に沿った就労を促進するための方策等について提案主体において実証を行うとともに、2024年4月に施行される改正障害者雇用促進法の施行状況等を踏まえ、厚生労働省から提案主体に対し適切に助言等の支援を行うほか、デジタル技術の進展や働き方の多様化に対応した障害者雇用を促進するための方策について検討する。

④ 高等学校における遠隔授業の受償制教員の配置要件の緩和等

遠隔授業の更なる普及に向け、高等学校における遠隔授業（教科・科目充実に）の受償制教員の配置要件の緩和について検討し、2023年度中に結論

⑤ 他の医療機関の看護師に対する検査指示の取扱いの検討

・移動が困難な高齢者等が遠方の病院へ定期的に通院することによる負担を軽減するため、当該病院と連携した自宅近くの医療機関において採血等の検査を受けることができるよう、当該病院の医師が、当該自宅近くの医療機関の看護師に対し直接検査の指示を行う場合の医師法及び医療法の取扱いについて議論を得、速やかに必要な措置を講ずる

⑥ 産後ケア事業の実施体制の強化等

・産後も安心して子育てができる実用体制の確保を図る産後ケア事業の実践に向けて、2024年度より、支援を必要とする全ての方が利用できるような体制を整備し、子育て支援を進めるなど、子育て家庭の産前・産後に向けた取組を進めるなど、子育て家庭の産前・産後から実施体制の強化等を行う。

⑦ データ連携基盤を活用した先端的サービスの実装等

・スーパーシティ型国家戦略特区においては、2023年10月に国家戦略特別区域データ連携基盤整備事業の実施を記載した区域計画が認定されたことを踏まえ、データ連携基盤が継続的に安全性等を確保して運用されるよう、同年9月に施行された改正国家戦略特別区域法に基づき適切な取組を行うとともに、伴走型支援によりデータ連携基盤に提供されるデータの起死回生データを活用した地域的サービスの具体化等に向けて検討を進め、データ連

地域・社会課題の解決に向けた規制・制度改革提案に係る提案募集について(概要)

▶ 令和5年12月26日に開催された国家戦略特別区域協議会場で示された方針を踏まえ、**地域・社会課題の解決に向けた新たな規制・制度改革の提案を募集**。

▶ 募集した提案は、国策内容を経済の上、規制所管省庁への検討要請等を行うほか、国策内容や規制所管省庁との協議状況等を踏まえ、**必要と認められる場合は、新たな国家戦略特別区域（「地域健康増進推進特別区域（健康増進特区）」）の指定**を行う。

趣旨

令和5年12月26日の国家戦略特別区域協議会場で、デジタル田園健康特区で得られた成果の機微等を踏まえ、**健康・医療領域の分野別に絞って**、年度別募集を「健康・子ども子育て支援を軸とした自治体健康増進と地域が抱える課題の解決」に絞る方向で方針が示されたことに基づき、**健康・社会課題の解決を促進する新たな特区の取組を推進・支援**する。また、**新たな規制・制度改革の提案を募集**。

※ 募集の対象は、健康・医療、子ども子育て支援、教育、介護、福祉、交通・観光等の地域の福祉、社会サービス分野における自治体健康増進

募集主体

地方公共団体

※ 国策内容の推進に資する新たなサービスの実装、地域・社会課題の解決を実現するため、サービスが、（健康増進を促進する）特、自治体健康増進、地方公共団体、民間事業者、NPO・NGO等が連携して実施する民間事業者等。）、大卒卒の領域に他の関係者が連携し、健康増進を推進することを要する。

募集期間

次の(1)及び(2)に該当する規制・制度改革提案を募集。詳細は募集要項参照

(1) 地域健康増進を軸とした**健康・社会課題の解決を推進する提案募集**等。

(2) (1)の**健康・社会課題の解決に向けた具体的な取組（新たなサービスの実装等）**を行うためには、現行の規制・制度のもとでは実現が困難または困難であり、**それを克服するために必要な規制・制度改革に関する提案**であること。

募集内容の範囲

国策内容を経済の上、その実現に向けて規制所管省庁への検討要請や国家戦略特別区域WGにて協議。また、**国策内容を踏まえ、必要と認められる場合は、新たな国家戦略特別区域（「地域健康増進推進特別区域（健康増進特区）」）の指定**を予定。

募集期間 提案の募集は令和5年12月27日（水）～令和6年1月31日（水）17時まで ※一次締切において国策の決定は行わずに二次締切

令和5年12月27日（水）～【一次締切】令和6年1月31日（水）17時まで ※一次締切において国策の決定は行わずに二次締切

健康増進特区の新設へ

⇒自治体が挑もうとしない
議会への説得が…
事務への説得が…

2023年12月27日第61回国家戦略特別区域協議会議
自見地方創生大臣が岸田総理に説明した資料 **提案の内、4提案が吉備中央町案件**

Okayama University Hospital



デジタル資本と社会資本の相乗効果、世代間交流を通じて

その一環として、岡山大学医学部保健学科の学生が、スマートフォンの操作に不慣れな吉備中央町の高齢者をサポートした。

- ・住民にとっては、デジタルに精通することで、社会的な人間関係を維持し、孤独を防ぎ、自らの健康にも貢献する。
- ・学生にとっては、実体験を通じて、医療専門家になるための貴重なスキルを身につけることができる。

“Kibi Appli®” and We Love Baby®
 本事業では、吉備中央町が、高齢化や医療機関・医薬品店舗不足などの課題解決に向け、生活支援サービスの依頼や健康管理ができるスマートフォン向けポータルサイト「吉備アプリ」を開発。



アカデミアが果たす役割：学内から舞台へ、真の共創へ
 専門知から総合知へ



危機感を持って臨む：大学も変わる・アカデミア発シーズを地域社会へ還元する



・学内から学外の舞台へ真の共創へ!!

**地域に密着し、地域の課題に正面から取り組む大学へ
 ~地域企業とともにDX人材育成エコシステムを構築~**

・専門知から総合知へ!!

多種多様なヒト・人材とチームを作り高い壁を破りたい⇒人財ウェルビーイング

⇒サステナブルトランスフォーメーション：SXの実現へ!!

デジタル田園都市構想の実現に向け、持続可能な産業と住民の健康を育む仕組み作りが重要

⇒横展開へ：大学の価値を活用し、地域Well-beingの変革へ（地域が抱える少子高齢化・地方経済の活性化などの課題に対し、他自治体の取組みと連携にむけた繋ぎ役、地域変革と新産業創出に貢献）

教育講演②

演題 「DXで進化する離島医療」
小泉 圭吾先生（鳥羽市立神島診療所所長）

DXで進化する 離島医療

-三重県鳥羽市の事例-

鳥羽市立神島診療所
三重県へき地医療総括監

小泉圭吾



三重県鳥羽市は半島部と4つの有人離島から構成されている。市内には病院がなく、数か所の開業診療所が存在し、各離島に1か所ずつ、本土側に4か所の市立診療所が設置されている。入院機能については隣接する伊勢市にお願いしており、離島診療所にはそれぞれ医師1名が常勤している。

鳥羽市の人口は減少傾向にあり、特に離島ではその減少が顕著で、過去20年間で約40%も減少した。このような状況下で、患者数の減少や医療・福祉分野の人材確保、医療資源の効率的活用などの課題に対応する必要がある。そこで、医師や看護師が有機的に連携し、オンライン診療を活用することで、少人数の医師でも地域医療を支えられる体制を目指した。

令和2年度、国土交通省スマートアイランド推進実証調査において、クラウド型電子カルテとオンライン診療環境を整備することができた。多職種連携チーム「TRIMet」を形成することで医療関係者の情報共有と連帯感の強化も図った。

オンライン診療は看護師が患者をサポートしながら行う「D to P with N」で運用しており、遠隔聴診器や高精細カメラ、エコーを活用して対面診療と比較しても遜色ない医療を提供できている。オンライン診療の併用により、医師が離島に不在の時間帯

(夜間、土日、船舶欠航時など)でもオンラインを通じて患者診察が可能となり、限られた医療関係者で離島全体を面的に支える体制が構築されつつある。

また鳥羽市の半島部には約1000人が暮らす漁村集落が3か所あり、それぞれの集落に診療所が設置されている。これらの診療所は患者数が少なく診療時間も短いため、施設維持管理費用が負担となり、診療所の今後のあり方が課題となっていた。そこで推進されたのが、オンライン診療と医療MaaSの組み合わせである。鳥羽市では、患者移送用座席と診療スペースを兼ね備えた独自のMaaS車両を導入した。この車両には電子カルテ、会計用パソコン、プリンターも装備されており、診療後の会計処理や院外処方箋の発行も可能である。

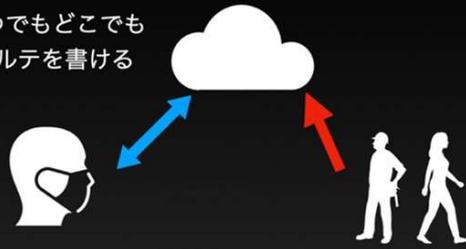
このMaaS車両は以下のような形で活用されている：

1. 看護師がMaaS車両で患者宅を訪問し、患者を車両内もしくは患者宅でオンライン診療をおこなう。
2. 診療所まで自力で来られない患者を車両で移送する。
3. 集落中心部や高齢者でもアクセスしやすい場所に車両を止め、その場でオンライン診察を行う。

従来のへき地医療対策はへき地への医師派遣が中心であったが、今後は医療をいかに届けるかという視点へとシフトしている。へき地こそ新しい技術の恩恵を受けるべきであり、人口が減少していても諦めるべきではなく、必ず解決策は存在する。へき地離島であっても、住み慣れた場所で安心して暮らすための方法を提供することが我々の使命である。

クラウド型電子カルテ

いつでもどこでも
カルテを書ける



グループ診療



少人数で
複数の診療所を

面で支える



医師がその場になくても
診療ができる



オンライン診療

患者情報を共有
多職種で連携し
患者さんを支える



MCS



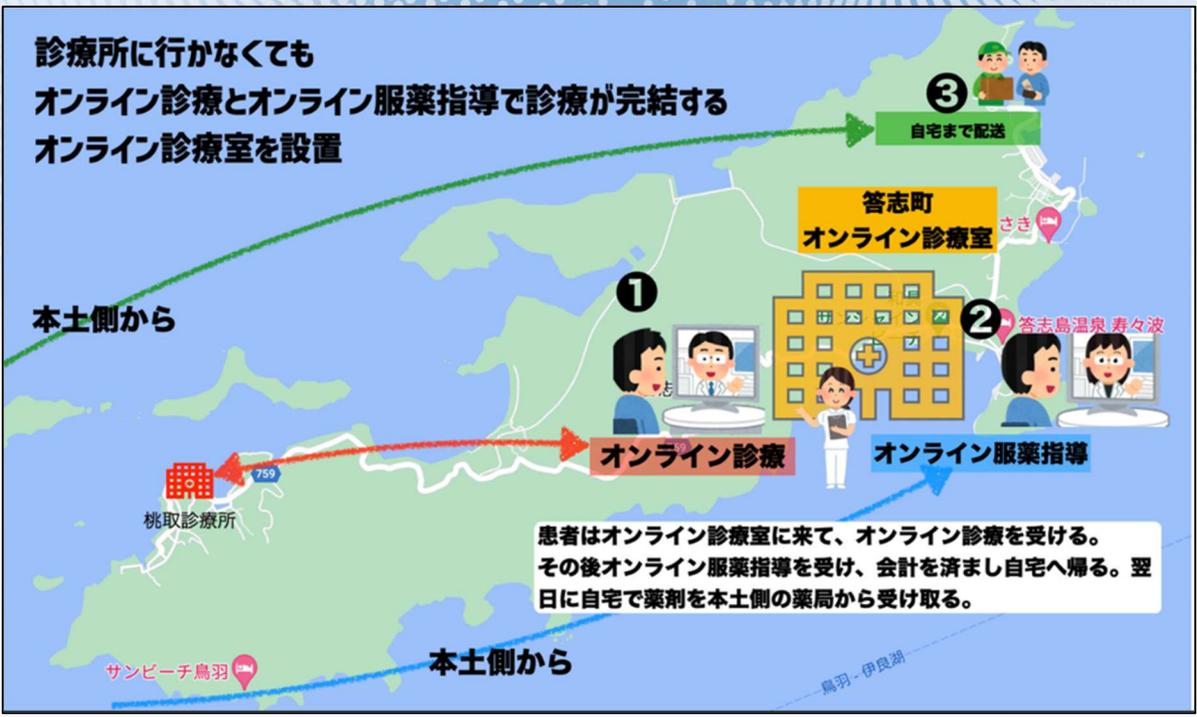
診療所用



患者宅見守り用



- 「家の中が賑やかになった」「夜が寂しくなくなった」「いつも気にかけてくれるので安心」「話す相手がいる嬉しい」などの意見を聞くことができ、対象者は複数の人から見て明らかに元気に、にこやかになった。
- 「おはよう」や「ただいま」「おやすみ」をいう相手がいるだけで高齢者の孤独感を和らげる。また、ロボットの音声を操るセコムスタッフによる人間味のある返答がより愛着を湧かせ、家族がいるような安心感を与える。
- 医師や集落支援員、セコムスタッフ、そして遠く離れた家族に見守られている安心感があるため、不安を訴え診療所を訪れる回数が顕著に減少した対象者もいた。
- 親戚が家を訪れた際に、腰痛で動けなくなっている対象者を発見→BOCCOにその旨を伝える→セコムスタッフから医師や集落支援員に連絡→医師からBOCCOを通して本人に状態を確認→オンライン診療へ移行→救急搬送となった事例もあった。
- セコムクラウドのセンサーでトイレの回数や睡眠時間などを推測でき、治療の介入につながった事例もあった。



教育講演③

演題「地域連携ネットワークとDX」

蔭山 裕之先生（地域医療連携推進法人
湖南メディカル・コンソーシアム 理事 事業局 局長
社会医療法人 誠光会 法人本部 副本部長）



湖南メディカル・コンソーシアムは、滋賀県の湖南と大津の二次医療圏（人口68万人）における受診者を主として受け入れている。この地域で医療と介護を提供する33法人（115施設）が参画する地域医療連携推進法人である。

地域では、入居施設からの急性期病院への入院、また急性期病院からの転院先を探すのにスムーズにいかないケースがある。これらへの対策をはじめとしてデジタルの力を用いたDX改革に取り組んできた。入院用、外来用、患者用に大別されるアプリケーションを開発中である。これらのアプリケーションの開発コンセプトは、「患者さんの顧客価値」、「職員の労働生産性」、「法人の持続可能性」である。今や、地域の病床管理と言われるコマンドセンターを設置し、施設間での入退院の調整がスムーズにできるようになってきている。

患者用アプリケーションを活用すると、病院に近づいた段階で受付できる。受付と共に、空いている駐車場の場所が表示される。また、病院に来る前から受付が行われることで、採血のための検査が何分後に混みあうのかといった予測ができ、職員の業務の効率化に繋がっている。さらにおよそ何時に帰ることができるのかといった予測

もでき、送迎を行う家族の利便性も高めている。

多くのデータから少し先のことを予測し、医療従事者の業務の効率化に活かすことも実行した。院内の職員と共に、会議を重ねて定量化した「忙しさ」の数値が一定以上の基準を超えた場合、基準を下回る部門から応援の職員が駆けつける。その結果、職員の残業時間を大幅に減らせ、職員の満足度も向上した。働き方改革にも寄与する。



全体会

コーディネーター 小谷 和彦（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授）
春山 早苗（自治医科大学看護学部教授）

グループワーク発表者

テーマ①

全員参加の医療DXのために

江角 伸吾（宮城大学看護学部准教授）

テーマ②

へき地医療に医療DXを取り入れるために

中村 伸一（おおい町国保名田庄診療所所長）

テーマ③

地域連携ネットワークを身近にするために

後藤 忠雄（自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門教授）



講演を受け、3会場に分かれてグループワークが行われた。再び、参加者全員が集合して全体会が行われた。それぞれのグループの発表者から、グループワークで話し合われた、地域医療DXを進めていく上での‘必要なこと’や‘大切なこと’が挙げられた。

グループワーク①：江角 伸吾 委員

「全員参加の医療 DXにするために」として話し合った。DXの推進に参加するには、“地域の全てのユーザーにインセンティブがある“というのが、必要で大切なことであるとして共通して認識された。地域の住民だけではなく、行政にも、また医療者を含めてユーザー全てにインセンティブが重要である。それぞれの職種や人によってDXリテラシーに差がある。特定の人が置き去りになること

がないように、牧先生の講演にあったようなデジタルコンシェルジュのような存在が必要であり、そのような人材育成と同時に、地域でのリテラシー教育も重要になる。

地域のDXの推進において、プライバシーの話題も挙がった。情報の共有も大事だが、共有される個人情報の扱いは慎重であるべきである。その心情にも配慮しなくてはならない。そこで、いきなり全ての情報を公開するような動きではなく、段階的に説明しながらアクセス可能な情報を共有していく方が適当ではないか。DXシステムの変化に適應できるように教育とともに情報公開していくことが必要と思われる。フリーパスでアクセスできるのでは問題が生じるので、共有可能な情報、アクセスできる人、場所、方法を定めて進めることが必要と考えられる。



グループワーク②：中村 伸一 委員

「へき地医療に医療 DXを取り入れるために」として話し合った。オンライン同行診療の話が出た。オンライン診療には距離の壁がなくなるので、例えば遠方に住むお子さんや関係者にも入ってもらうことができる。Doctor to Patient with Doctorのやり方で、例えば自治医大の専門医でへき地の診療に協力があるのも良い。距離の壁を超えて、Doctor to Patient with Nurseのやり方も良いし、薬剤師や理学療法士、

その他の専門職が入っても良いのではないかと。こうした人材の育成は、今の時代、必要である。また、普段から繋がっている住民同士や医療者同士の関係をオンラインやDXで強化することもあり得る。看護師がここに加わることで、看護師などの配置を含めて現状の医療の提供を変えるきっかけが得られるかもしれない。

へき地医療において、インセンティブやメリットにつながるであろうDXの使い方は色々あると思う。個人が将来の医療の使用についての計画や意思を話し合うプロセスであるアドバンス・ケア・プランがなかなか進まないという意見があるが、その人の心づもりをエンディングノートの一部のような様式で電子カルテやパーソナルヘルスレコードで共有することも良いと思う。また、1人暮らしの高齢者の状況把握も難しいものがあるが、ライフスタイルセンシングという方法がある。家庭の配電盤に一工夫し、オンラインを通じてAIに繋げる。AIが家電の使い方を分析することにより、1人暮らしの高齢者の認知機能の低下などを分析する。これもまた1つのDXの応用になると考えている。講演した小泉先生のようにDX推進のチームを構築し、担当を作り、医療の質は下がらないということを担保することも重要である。



DX推進では財源も大切で必要なことである。お金は天から降ってくるものでもないし、へき地医療におけるDXのためには自治体の役割もある。細かなことだが、現在、へき地の公的診療所ではカード決済やデジタル決済ができないところがある。これは診療所独自の口座を持っていないためであり、役場の関与が必要になっている。なるべくコストを抑えることは重要である。同時にサイバーセキュリティは当然対策しなくてはならない。

グループワーク③：後藤 忠雄 委員

「地域連携ネットワークを身近にするために」として話し合った。連携自体がまだ十分でない部分があるが、医療DXでネットワークを身近にするには、地域や施設の状況把握、課題抽出の場を作ることも必要と思う。例えば地域住民が集まるようなお祭りに我々が行くことで、その地域のニーズをしっかりと把握するようなことも必要と思う。人材としてリーダーや繋ぐ人などがいれば状況把握は色々できるかも



しれないが、それをどう分析するか、専門的な方の協力も必要になる。過去の成功事例として、蔭山先生の講演にあったような色々なところでDXを含めて取り組まれている事例なども収集し、共有できるような仕組み作りも必要になる。

ローカルルールがあって、例えば医療機関同士のルールの違いがあったとして、それらがある程度標準化されていかないと、なかなか連携は難しいという話が出た。大切なこととして、施設間の違いの可視化、お互い顔が見える関係をしっかりと作っていないか、連携は難しいのではないかと。形式的なことだけでは成立しないのではないかと。医療者も住民も当事者意識を持つこと、持続可能性のある資金源、場合によっては診療報酬などによるサポートも必要かもしれない。

DX推進にはその情報の信頼性を確認していく必要がある。医療従事者が診断して治療して情報を確認するのは大事な1つのやり方だが、この状況に対しては、イノベティブなことをやっいていこうとする場合には、生存チャンネルという危機感を共有してそこからスタートし、繁栄チャンネルがどうなっていくとを考えたものを作っていく考え方を取り入れて推進することが重要になるというコメントもあった。

このように3つのグループからそれぞれの発表があった。その後、小谷和彦委員長を中心に、会場全体でディスカッションが行われた。

小谷 和彦 委員長

1つ目に、グループワークで出てきたDX推進に係るインセンティブやメリットの話に触れたい。全国医療情報プラットフォームや地域医療情報連携ネットワークは、現状ではパート、パートで進行中なのでメリットを直ちに感じにくい、全体が繋がり始めると、状況が変わってくると想定されている。そこに懐疑的な意見もあるとしても、DX推進の上でのインセンティブやメリット、またその目的を、どのように説明するかは大事な点である。コンシェルジュを中心において、住民にプライバシーの面も含めてメリットなどを説明しながら進めてこられている牧先生のご経験を伺う。



牧 耐太 先生

コンシェルジュは、ポータルアプリ「きびアプリ」を通じてデータを出す、出さないを個別に決めることもできるし、ご本人の包括的な同意が取れるような仕組みも設けている。コンシェルジュの活用をベースにするアイデアは有益であるが、実は救急搬送の共通診察券など、諸々を含めて平均1時間半かけて説明している。また、マイナポータルを使うためにセキュリティを厳しくしていくと、それを有効に使用するのにパラドックスを生む。つまり、地域のDXに全員参加してメリットを享受するには、どこに着地点をおいて取り組むのかが重要になる。各自治体がどう考えるかではないかと考える。



小谷 和彦 委員長

これからDXを広く導入していく場合の参考になる話である。DX推進ではテクノロジーに注目がいきやすいが、やはり地域での推進のコンセプト、人と人との関係性、アナログな面にも着目したい。これらはシステムの信頼の話にも及ぶ。続いて、グループワークで出てきたもう1つの論点で資金や費用負担の話があった。DX推進では民と公との組み合わせがとても大事になる。この点について蔭山先生のお考えを伺う。

蔭山 裕之 先生

個人的には、いつ打ち切りになるかわからないため、あまり助成金や補助金に頼らないでおこうと考えている。できれば連携推進法人で共同購入をしたり、別の委託事業を受けたりしたりなどして、その収益でシステムを開発し維持することが大事だと思う。ビジネスをしっかりやっていると、事業を続けられないというふうな考え、効果的なものを組み合わせながら、我々はやるようにしている。



小谷 和彦 委員長

もう1つ、人材育成の話が出ていた。最近では、遠隔医療やAIの学部教育ということも議論されている。人材育成という点で、本日、次世代の方々も参加されているが、こういった教育機会を希望するのかななどご意見を伺う。

学生参加者代表：平井貴大さん（山口大学）

本日、私は参加してみて、いろいろな人が集まって、地域医療とDXにどのような可能性があり、取り組むのかについて議論をすることは、学生にとって非常に重要な経験になると思った。同じ学生でも、既に経験しているものも違うので、お互いの目線で話合うことで大変勉強になった。

DXについて、実地的な講義や実習が各地の大学でそれぞれに磨かれていくことが、これからの大学に問われていることと思っている。このようなフォーラムや勉強のような機会が各地であると良い。地域で色のある医療DXが出てきても良いし、全国的なプラットフォームが発展することになるのではないかと思う。



春山 早苗 委員

オンライン同行診療の話において、看護についてwith Nurseが重要ということであった。看護師の教育については、2つの視点がある。へき地診療所で看護できるという実践力と、遠隔で対応する力である。へき地でなくても、今後、遠隔医療は取り入れられていくと思うため、遠隔医療に伴う看護実践力が求められている。私は5年に1度、全国のへき地診療所の調査をしている

が、課題は大きく3つある。仕事と生活の区切りが曖昧であるということ、何か困ったときに、バックアップとしてフォローしてくれる人や機関がなかなか得られないこと、そして仕事への対価として給料面での待遇はあったとしてもその実際の仕事を十分に評価してもらえていないことの3点である。教育内容をどうするかという前に、あるいは教育に関係することとして、バックアップの体制や研鑽し続ける体制の確保が必要ではないかと思う。

これまで、診療所に1人か2人の看護師がいて、医師が1人という体制が圧倒的に多かったと思うが、遠隔医療によって、そういう働き方だけではなくなるだろうと思う。いくつかの診療所がグループ化して、その中で助け合いったりローテーションしたりして働く、あるいはへき地医療拠点病院に看護師がいて、その看護師がへき地診療所をカバーするなど、いろいろな働き方ができると思う。そのような働き方の仕組みを、誰がどう考えていくのか。都道府県の指導が重要と思う。



総括：永井 良三 学長

本日のDXのテーマを振り返ってみたい。私が講演したことは、どちらかというと研究面からであるが、地域でそれを導入してどうするのかを考えるとそれはおそらく違う話になる。科学としては、優れているかどうかは、効率と質の向上や経費の節減などの数値化できる話になる。しかし、それだけでは現場は動かないだろう。例えば医療が効率化されて良かったというこ



とだけではおそらく済まず、そのときに医療者は何をするかという話が出てくる。DXというのは、医療の原点に戻って、医療者が患者に向き合う時間を作るために行うと良い。それを最初から取り入れながら、全体の仕組みを作る。人間の顔が見えるDXということが大事だということを感じた。

資金の話があった。確かにあまり頼らない方が良いのかもしれないが、日本には地域医療介護総合確保基金というものがある。消費税で上がったお金を社会保障に使うという考えからきた基金である。こういうものは、地域の方のための資金として使うというのは説明できると思う。

世界の動きも見ておかないといけない。最近話題になっているのは、EHDS (European Health Data Space) で、欧州ではヘルスケアのデータを一括管理ようになる。それもオプトインである必要もなく、オプトアウトも必要ないというところまでも議論されたとのことである。こうした動きは、今後、日本にどのような影響を与えるかを含めて、ある程度は世界の流れと協調することも考えておかないといけない。

今日はあまり話題に出ておらず、今後話をしたいと思っているのが、生成AIについてである。生成AIによって医療だけでなく世界は相当変わるという話になっている。ぜひその辺りも含めて、次回さらに議論していただきたいと思う。ご講演、また熱心なご議論をありがとうございました。

閉会の挨拶



第17回地域医療フォーラム2024実行委員会

委員 小原 泉
(自治医科大学看護学部長)

本日は、ご参加いただきましてありがとうございました。新畑先生、それから永井学長の講演に始まり、押さえるべき国の方向性や、情報の取り扱いについて学ばせていただいた後に、現場でご活躍されている牧先生、小泉先生、蔭山先生のご講演内容は本当に刺激的でした。私自身デジタルツールは、どちらかというところ不得意派ですが、やはり上手く利用すればここまで現場が変わるということに目から鱗で、たくさんの刺激を受けました。

その後のグループワークでは、なかなか普段接することがない方と非常に楽しく進んで話し合ってくださっていたという印象です。様々な角度から皆さんが発言していることがとても印象的でした。

皆さんが、本日は話し合ってくださったことが、将来の大きな力になると思います。学生の皆さんのご参加には本当に嬉しく思っております。どうもありがとうございました。

地域医療 DX

～わたしたちの新たな挑戦～

自治医科大学
地域医療フォーラム実行委員会

第17回 地域医療フォーラム2024開催事務局
(自治医科大学地域医療学センター)
(自治医科大学地域医療推進課)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1

TEL 0285-58-7394 (地域医療学センター)
0285-58-7054 (地域医療推進課)