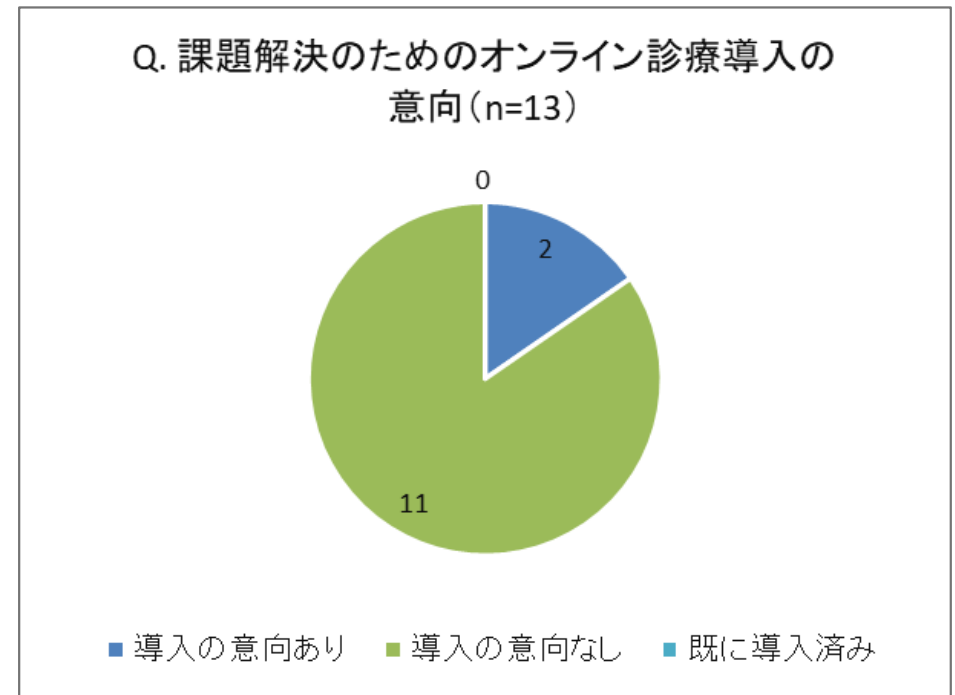
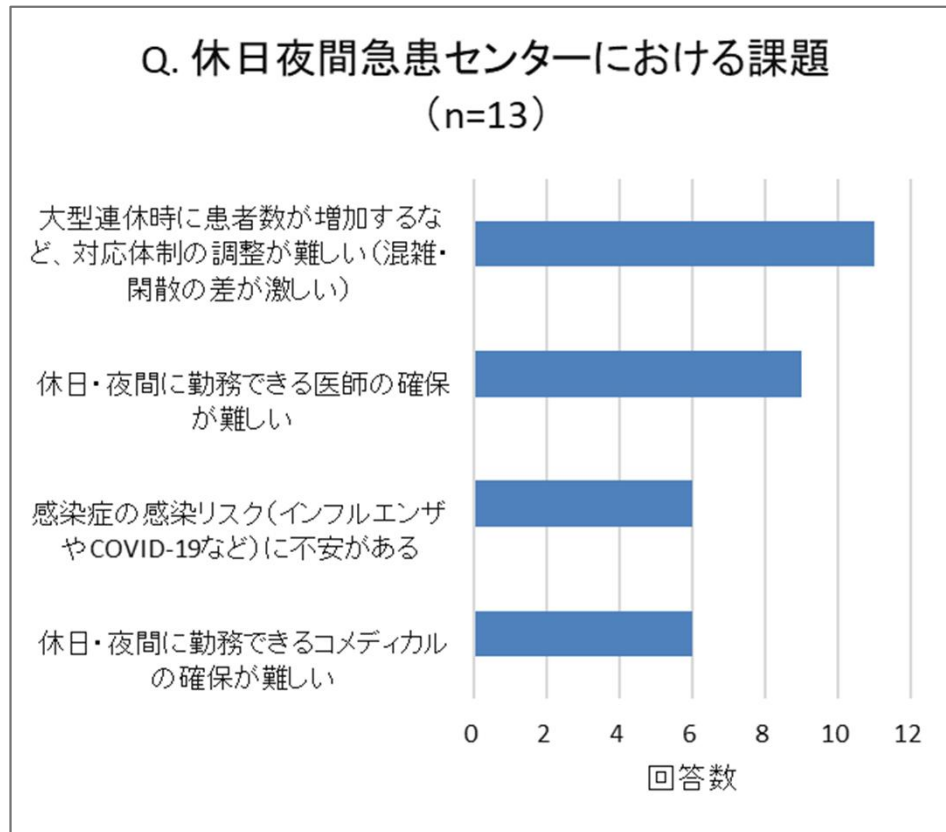


休日夜間診療におけるオンライン診療の活用 (実証先：糸魚川総合病院)



【背景】

- 新潟県内の休日夜間急患センターは、**回答のあった全施設で課題を抱えている**
(R7.7県アンケート：14施設中13施設回答)
- **オンライン診療の導入意向を示した施設は少数**



【本事業の目的】

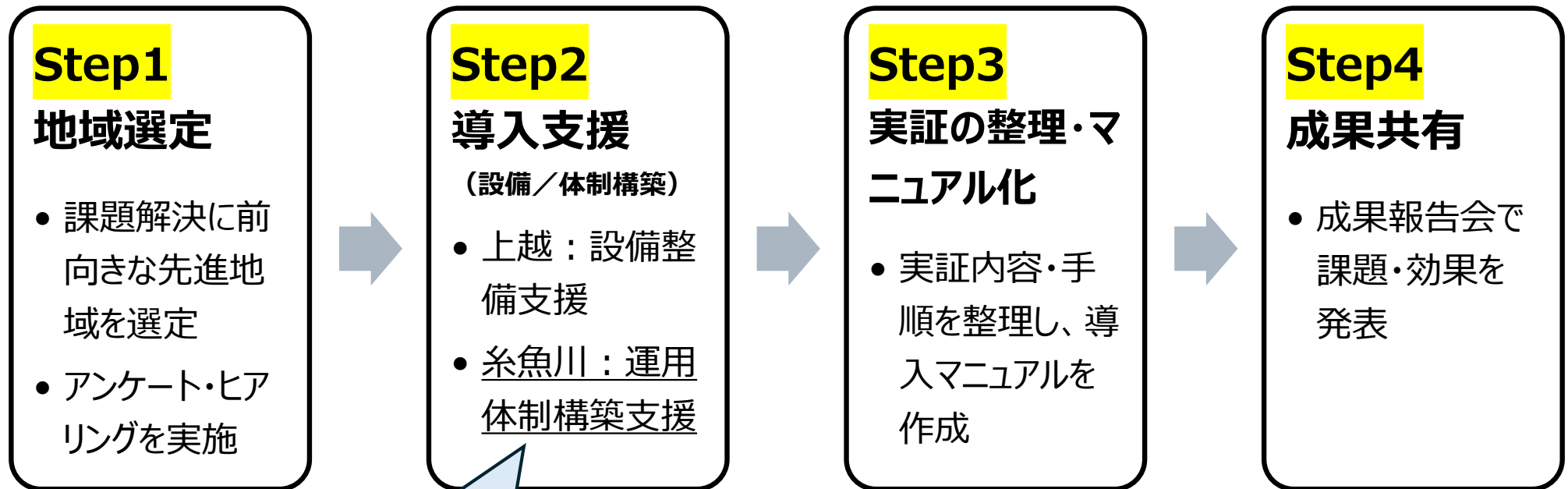
オンライン診療が休日夜間診療の課題解決に有効かを検証

→ 県とモデル地域で小さく始め、実際の現場での有効性・導入ハードルを確認。

得られた知見を県内に共有し、再現可能な形で地域医療の課題解決につなげる。

実施内容

- 本事業は、地域での実証を通じて得られた知見を整理し、導入手順をマニュアル化したうえで成果を県内に共有する流れで進めた。
- 県主体で地域選定を行い、専門事業者と連携して上越市には設備整備支援、**糸魚川市には体制構築支援を行う**など、地域の状況に応じた支援を実施した。



※複数の関係者が関与し、医療機関単独では調整が困難な状況のため、調整役として県関与

糸魚川地域の救急医療体制の課題



糸魚川市の医療体制における課題

- ① 交通手段の少ない高齢者にとって上越市への移動は困難
- ② 開業医（17診療所）の高齢化と事業承継の少なさによる、かかりつけ医機能の低下
- ③ 糸魚川市における夜間の1次・2次救急患者は、糸魚川総合病院に集中しており、その負担は県内救急病院51病院中7番目
常勤医・開業医の高齢化による救急維持困難
- ④ 市出身の看護学生の減少に加え市内高校生も減少し、看護師不足が加速
- ⑤ 人口減少に伴う市内医療機関の収益悪化

糸魚川総合病院の概要





所在地 : 新潟県糸魚川市大字竹ヶ花457番地1 MHLW
アクセス : えちごトキめき鉄道「えちご押上ひすい海岸駅」近く
設置者 : 新潟県厚生農業協同組合連合会（JA新潟厚生連）
病床数 : 199床（一般199床）

特徴 : 糸魚川地域の基幹病院として救急搬送の約8割を受け入れており、急性期・回復期・慢性期・在宅医療まで幅広く対応している。災害拠点病院にも指定されている。

糸魚川総合病院の休日救急体制の状況

【日曜 日中の救急体制】

- 医師会の担当医 1 名と糸魚川総合病院日直医 1 名で、1 次救急と 2 次救急を担当している。
- 医師会の地域医師の高齢化により、当番体制の持続性に懸念がある。

糸魚川救急体制		日直		糸魚川総合病院所属医師
				糸魚川医師会所属医師
<土曜>		<日曜>		
【1次救急】 	【2次救急】 	【1次救急】 	【2次救急】 	
小児科日直医：1名		小児科日直医：1名		
日直医：1名 + (研修医がER研修中は研修医：1名or0名)		医師会：1名	日直医：1名 + 研修医：1名 or 0名	
日直医：1名 + (研修医がER研修中は研修医：1名or0名)		日直医：1名 + (研修医がER研修中は研修医：1名or0名)		

午前 0830~1230

午後 1300~1700

糸魚川総合病院の課題にはD to P with N型オンライン診療が有効と判断

D to P with N（患者が医療機関でオンライン受診）



メリット

- 機器操作の負担がなく、高齢者でも受診可
- 対面受診による医療者対応、安心感あり

デメリット

- 来院までの移動手段が必要
- 医療機関スタッフによる機器設定の手間

類似モデル ▶ 医療機関 / 公民館 / 郵便局 / 通所介護事業所

選択理由

- 看護師による補助的な介入（機器操作や診察補助）が可能であり、診療の質と安全性を確保しやすい
- 地域の受療行動として「糸魚川総合病院へ来院する」ことが定着しているため、受療行動を変更しなくてよい
- 重症例に対しては対面診療への切替が即時可能

運用設計

<オンライン診療導入の目的>

- 地域医師の減少、高齢化により、対面診療以外の医師確保手段が必要
- オンラインによって医師の移動がなくなり、遠隔からも医師の勤務が可能に
- 医師確保により、患者受診キャパシティの向上

<オンライン診療導入を想定する曜日・時間帯>

日曜日日中の8:30-12:30を想定した体制準備

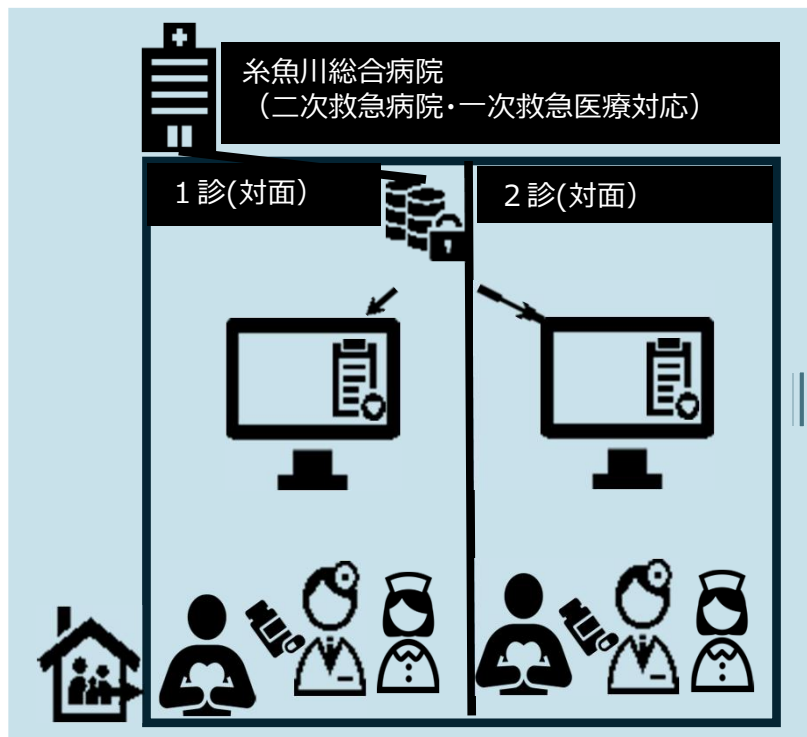
<オンライン診療の対象患者>

オンライン診療の対象は、診察にあたり血液検査・画像検査・処置を必要とせず、薬の処方のみで対応が完結する患者とする。

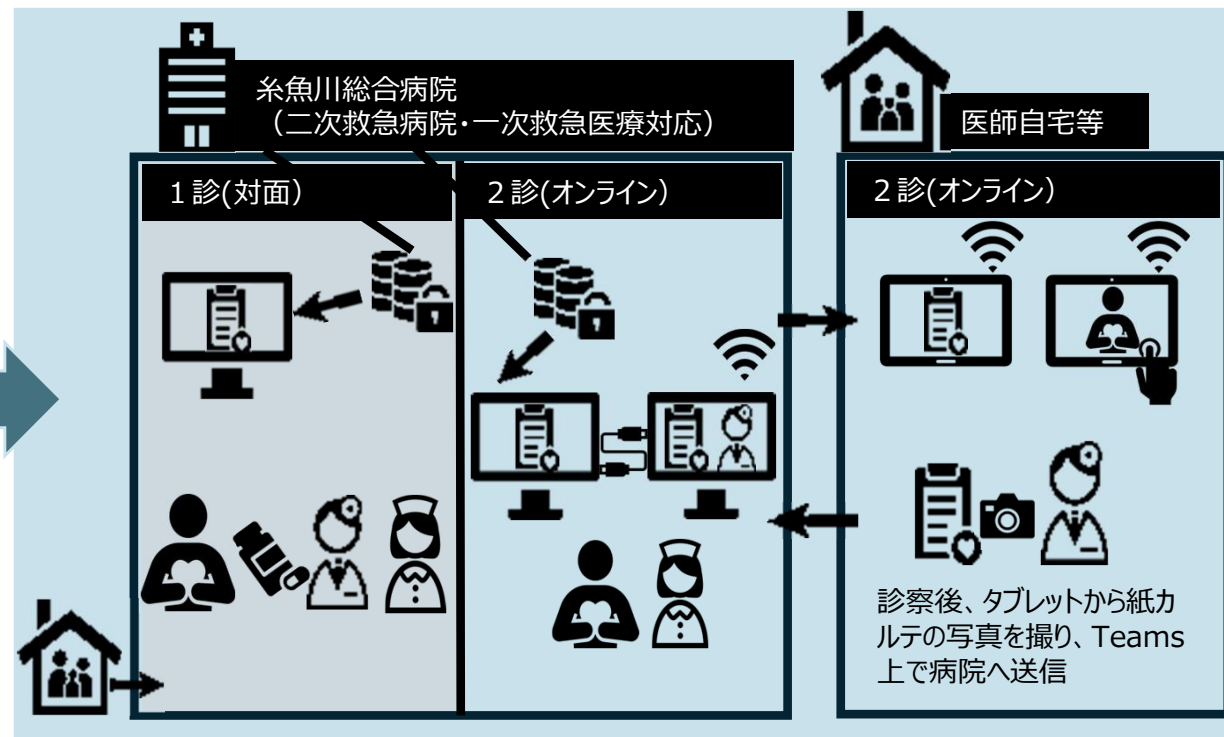
<概要>

診療形態	D to P with N
医師 場所	医師自宅
患者 場所	糸魚川総合病院
診察主体	糸魚川総合病院
診療録(閲覧)	オンプレミス型電子カルテ
診療録(記載)	紙カルテ
診療機器	Teams等
処方	院内処方

これまでの体制



オンライン診療導入後の体制イメージ



診療プロセス（オペレーション）

【オンライン診療の流れ】

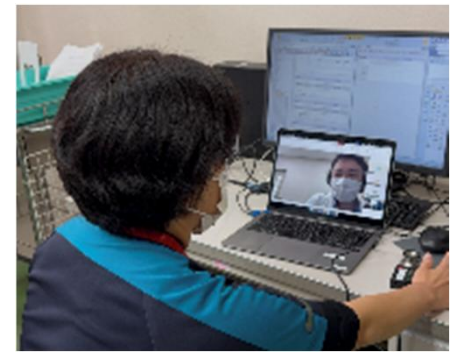
① 機器設定等の準備



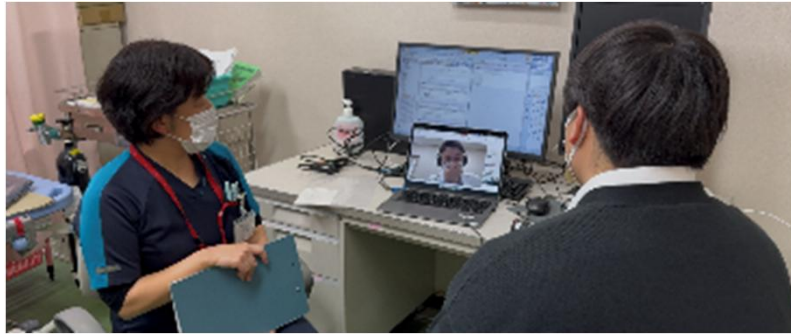
② 来院受付/オンライン診療についての説明



③ オンライン診療準備



④ オンライン診療実施/検査等



⑤ 紙カルテの共有



- 紙カルテの情報をTeams上で共有
- 病院の各担当者が閲覧

⑥ 院内調剤



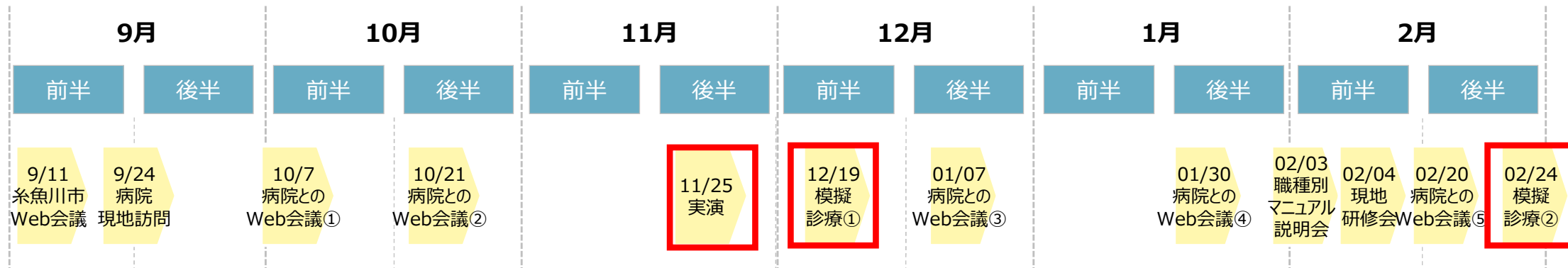
⑦ レセプト算定



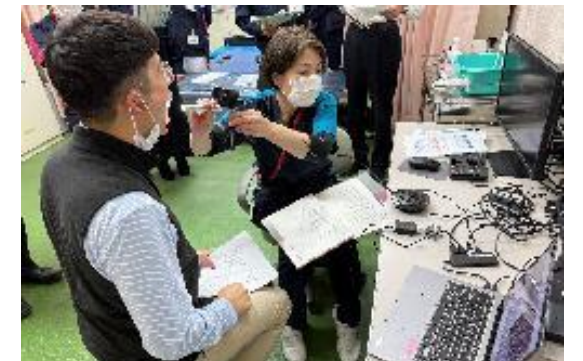
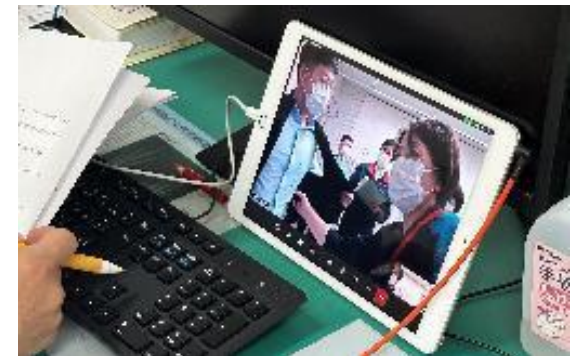
⑨ 支払



実装可能となるまでのプロセス



糸魚川総合病院において、オンライン診療体制の構築に向け、約半年間にわたり1回の実演、2回の模擬診療を実施



現場から意見を聴取、整理し、解決策を検討

(図 13) 現場からの意見を 13 論点に整理した資料

論点整理					
フェーズ	区分	番号	論点	解決策	論点解決状況
オンライン診療準備段階の残論点	短期	1-1	オンライン診療実装時における、診療報酬算定項目が整理されていないこと。	・県庁および事業者が調査した「オンライン診療で算定可能な診療報酬項目」について、病院側に内容をご確認いただき、最終的な算定項目として確定する。	・算定項目一覧資料については、医事課長 久保田様への提出および共有を行い、ご確認完了済み。
	短期	1-2	オンライン診療を担当する医師に対する事前準備（機器送付・設定）および説明体制が十分に整備されていないこと。	・職種別マニュアル作成。	・職種別マニュアルについては、これまでに計2回のアンケート聴取および説明会を実施し、各職種からの意見を反映のうえ最終調整を行い、関係部署での確認を経て内容確定済み。
	短期	1-3	オンライン診療に必要な機器の病院内における設置作業について、担当者と役割分担が明確になっていないこと。	・職種別マニュアル作成。	
	短期	1-4	オンライン診療の業務手順が職種別に整理されておらず、スタッフが参照できるマニュアルが未整備であるため、業務負担軽減につながる体制が確立していないこと。	・職種別マニュアル作成	
	中期	1-5	病院では慢性的な看護師不足が続いており、休日日中の比較的手厚い看護師配置と比べて、平日夜間は看護師の確保が特に困難な時間帯である。そのため、中長期的に平日夜間のオンライン診療体制を整備する際には、特に看護師確保が必要となること。	・看護師不足の状況下においてもオンライン診療を提供可能とする体制について協議を行い、負担軽減策を検討する。	・オンライン診療説明動画については作成後、現地研修会にて確認を行い、内容確定済み。
オンライン診療実施段階の残論点	短期	2-1	電子カルテ情報をオンライン診療担当医へ共有する方法が確定されていないこと。	・キャプチャーボードを運用に取り入れる。	・キャプチャーボードについては運用に正式に取り入れ、活用方法を職種別マニュアルに反映のうえ、関係職種向けの説明・研修を実施し、運用体制を確立済み。
	短期	2-2	実装に伴う機器選定・確定が完了していないこと。	・使用する機器一式の選定と、院内の余剰デバイスの確認。 ・必要機器の概算費用算出。 ・必要機器の購入および自治体の補助金確認。 (新潟県からの補助については今年度購入完了が必要)	・必要機器一式については、院内在庫を確認のうえ必要最小限の機器を精査し、機器一覧および概算金額を整理した資料を提出し、医事課 久保田様の確認を経て内容確定済み。
	短期	2-3	医師による診療前相談への案内要否についての基準が明確ではないこと。	・救急外来を受診する患者のうち、医師による診療前相談へ案内してもよい対象を判別する基準を明確化する。	・「オンライン診療案内チェックシート」については看護部にて確認を実施し、現場運用に即した修正を反映のうえ内容確定済み。
	短期	2-4	オンライン診療の実施が適当でないと判断された場合に、当直の対面診療医へどのように引き継ぐかについて、現時点では運用が確定していないこと。	・現状の院内の体制についての確認の上、協議を行う。	・待合室にて再度お待ちいただき対面診療へご案内する運用について協議済み。
	長期	2-5	オンライン診療実施時、薬剤師不在の時間帯には院内処方方法的に行えず、処方体制に制約が生じること。	・薬剤師が勤務する休日日中から運用をスタートする。 ・薬剤師不在時は院内処方できず、他医師による処方内容の確認が必要。	・本件については、今回の事例に限らず、長期的な課題として、今後、国とも協議を重ねていく予定。
オンライン診療終了後の残論点	短期	3-1	医事課が翌日以降に診療報酬算定を行うための業務手順が明確でないこと。	・オンライン診療で得られた情報の電子カルテへの記録・連携方法の整理。 ・紙カルテ運用を含め、医事課が翌日以降に算定できるよう情報連携を行う方法の検討。	・職種別マニュアルについては、これまでに計2回のアンケート聴取および説明会を実施し、各職種からの意見を反映のうえ最終調整を行い、関係部署での確認を経て内容確定済み。
	短期	3-2	オンライン診療後の翌日以降に患者へ行うフォローの要否や方法が整理されていないこと。	・他医療機関での事例と院内の人的リソースを含めた協議を行う。	・院内スタッフの負担を踏まえた診療体制について協議を行い、対面診療と同様の体制を採用する方針確定済み。
	短期	3-3	日曜日の日中にオンライン診療を実施した後の処方対応について、薬剤師の関与を含めた運用体制が明確化されていないこと。	・紙カルテ運用を含めた運用体制について協議。	・職種別マニュアルについては、これまでに計2回のアンケート聴取および説明会を実施し、各職種からの意見を反映のうえ最終調整を行い、関係部署での確認を経て内容確定済み。

①有効性

- ・医師確保の新たな選択肢として有効
- ・患者の受療行動を変えず導入可能

②実装のポイント

- ・看護師介在（D to P with N）により診療の安全性を確保可能
- ・対象患者の明確化が安定した運用の鍵
- ・模擬診療・マニュアル整備が不可欠

③導入上の課題

- ・電子カルテ連携などシステム面の制約
- ・現場スタッフ（特に看護師）の負担調整
- ・患者説明・同意取得プロセスの設計
- ・制度面の制約（例：夜間の薬剤師配置）

④展開可能性

- ・同様の課題を抱える地域で再現可能
- ・オンプレ型電子カルテの外部共有手法は、D to D形式への応用も期待
（例：透析入院患者等に対する遠隔コンサルテーション）

- ・ 休日夜間診療において、オンライン診療が、持続可能な医療提供体制を支える現実的な選択肢となり得ることを確認
- ・ 本実証を通じ、患者集中時以外の場面での活用の有効性も示唆された