

令和6年度へき地医療拠点病院運営事業（モデル事業）
佐渡総合病院の取り組み

新潟県福祉保健部

背景

- 人口減少と医療需要の減少

- 佐渡は高齢化率43%。後期高齢者含む全年齢層で人口が減少しており、生産年齢人口の急減少は続く。
- 医療需要も単調減少していく見込み。

- 医療提供体制の集約・縮小

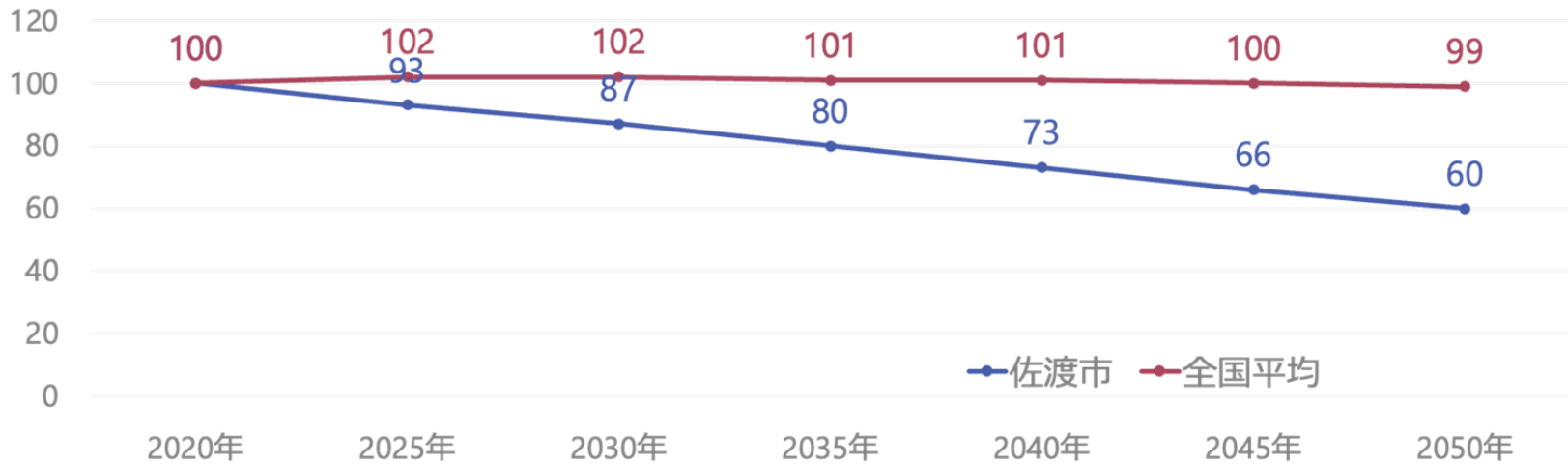
- 5年間で6つあった病院のうち、2つが閉院、2つが無床化した。

- 医師不足、医療従事者不足

- 医師の8割を医局派遣に依存している。
- 病院の処理能力超過による混雑、患者満足度低下、職員の疲弊や離職率上昇の悪循環。

佐渡の現状①：医療需要の変動

医療需要予測指数（2020年実績=100）



今後医療需要は単調減少していく見込み

佐渡の現状②：医療提供体制の集約・縮小



① 佐渡総合病院：354床、医師53名

② 両津病院：60床、医師6名

③ 相川診療所：19床、医師1名

2024年より診療所化、2025年に無床化予定

④ 南佐渡地域医療センター：無床、常勤医なし

2020年より診療所化、2024年4月より無床化

⑤ 佐和田病院：2022年より廃院

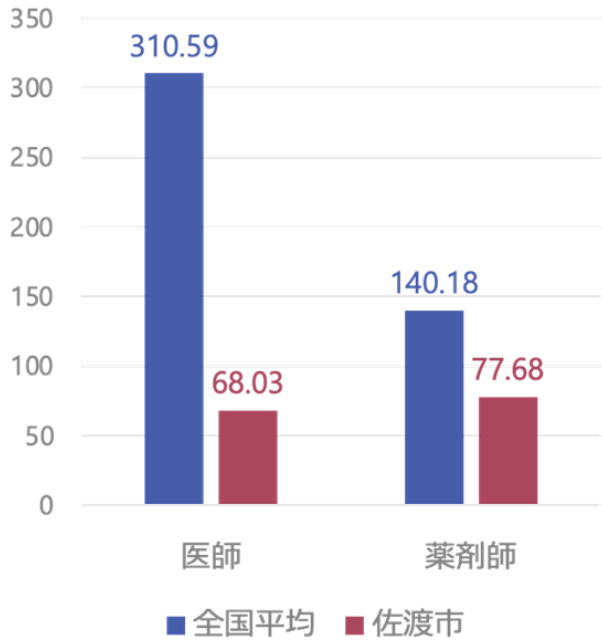
⑥ 真野みずほ病院：2022年に佐渡総合病院へ統合

5年間で6つあった病院のうち2つが閉院、2つが無床化

佐渡の現状③：医師不足

医療圏	医師偏在指標	順位	区域の設定
新潟県	184.7	45/47位	医師少数県
新潟	234.3	89/330位	医師多数区域
下越	156.0	276/330位	
県央	141.6	307/330位	
中越	158.2	271/330位	
魚沼	132.0	319/330位	
上越	159.6	269/330位	
佐渡	138.9	313/330位	医師少数区域
※全国	255.6	-	-

人口10万人あたりの人員数



出典：第2次新潟県医師確保計画(前期) 令和6年3月 https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/life/653321_1932770_misc.pdf
地域医療情報システム（日本医師会） <https://jmap.jp/cities/detail/city/15224>

医師不足

医療提供体制の
集約・縮小

医療需要の変動

- 特にへき地において医療アクセスが低下する
- 柔軟性の高い医療提供体制構築が求められる

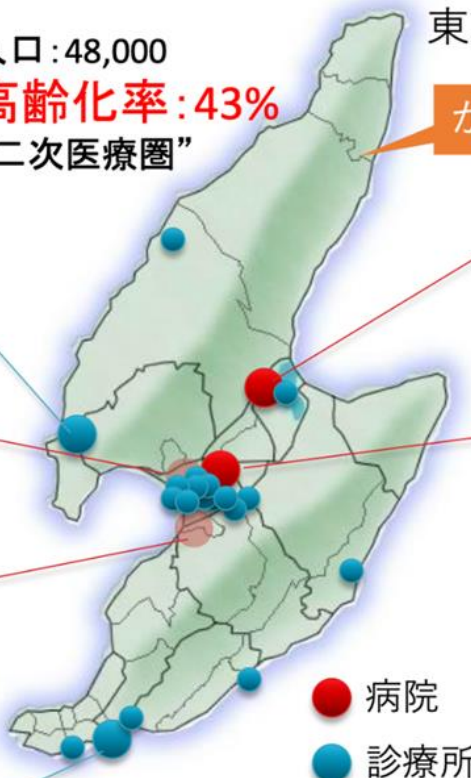
▶ 地域医療提供体制を維持するためには、オンライン診療が必要

佐渡の医療機関

人口:48,000
高齢化率:43%
 “二次医療圏”

東京23区の1.4倍の面積、日本最大の島

かつて6つあった病院が3年で2つに



佐渡市立相川診療所

19床(有床診療所)
 医師1名

2022/4より廃院

医療法人けさ会
 佐和田病院

34床
 医師数名

2022/12に佐渡病院統合:60床に減

新潟県厚生連
 真野みづほ病院

精神科108床
 精神科医3名

2020/4より診療所化

19床(有床診療所)
 医師1名

新潟県厚生連
 南佐渡地域医療センター

4月～常勤医退職により無床運営

佐渡市立両津病院

60床:軽症急性期18+回復期42
 内科4 小児科1 歯科1

新潟県厚生連
 佐渡総合病院

2022/4より病床減、12月に精神科60床設置

354床:急性期190+回復期100+精神60+感染4
 救急搬送ほぼ100%

内科	14
神経内科	3
小児科	3
外科	4
整形外科	4
脳神経外科	2
産婦人科	3
耳鼻咽喉科	1
眼科	1
皮膚科	1
泌尿器科	1
歯科	3
精神科	2

常勤	7
非常勤・嘱託	4
大学派遣医他	36
臨床研修医	6+数名

● 病院
 ● 診療所

モデル事業の目的・概要

目的

人口減少、医療需要減少、医療従事者の減少に対応し、医療提供体制を維持する。

概要

- **南佐渡地域医療センターにおけるオンライン診療の導入**

常勤医師が不在となり、有床診療所から無床診療所となった南佐渡地域医療センターについて、佐渡総合病院からの医師派遣で対面診療を行っていたところ、その一部をオンライン診療に切り替える。

- **南佐渡地域での訪問看護ステーション体制の新規整備**

現在佐渡に2つある訪問看護ステーションのうち、佐渡総合病院内の訪問看護体制の見直し、業務効率化を図ることで、同訪問看護ステーションのサテライトを南佐渡地域医療センター内に新設し、地域医療提供体制の強化を図る。併せて、将来的には南佐渡地域での訪問看護実施時にオンライン訪問診療を行うことができる体制の整備を図る。

- **佐渡総合病院が行っている巡回診療のオンライン化**

現在、佐渡総合病院が行っている巡回診療の一部について、D to P with N型のオンライン診療に切り替える。

モデル事業の取り組み

南佐渡地域医療センターにおける オンライン診療

佐渡総合病院からの派遣医師による
対面診療からオンライン診療
への切り替え
(D to P with N)

- 検体・画像検査は維持
- クラウド型電子カルテを導入
- 外来処方では院外処方

南佐渡地域での 訪問看護ステーション体制の 新規整備

これまで訪問看護がなかった
南佐渡地域において新たに
サテライト訪問看護ステーション
を整備

- 他ステーションとの協力体制を構築
- 依頼受付と担当割振を一元管理し、
対応地域・患者を最適化

佐渡総合病院が行っている 巡回診療のオンライン化

巡回診療のオンライン化
院外処方化

- 巡回診療へ看護師等を派遣し、医師
はオンライン診療を実施
- 従来の院内処方から院外処方への切
り替え

モデル事業の取り組み

南佐渡地域医療センターにおける オンライン診療

佐渡総合病院からの派遣医師による
対面診療からオンライン診療
への切り替え
(D to P with N)

- 検体・画像検査は維持
- クラウド型電子カルテを導入
- 外来処方では院外処方

南佐渡地域での 訪問看護ステーション体制の 新規整備

これまで訪問看護がなかった
南佐渡地域において新たに
サテライト訪問看護ステーション
を整備

- 他ステーションとの協力体制を構築
- 依頼受付と担当割振を一元管理し、
対応地域・患者を最適化

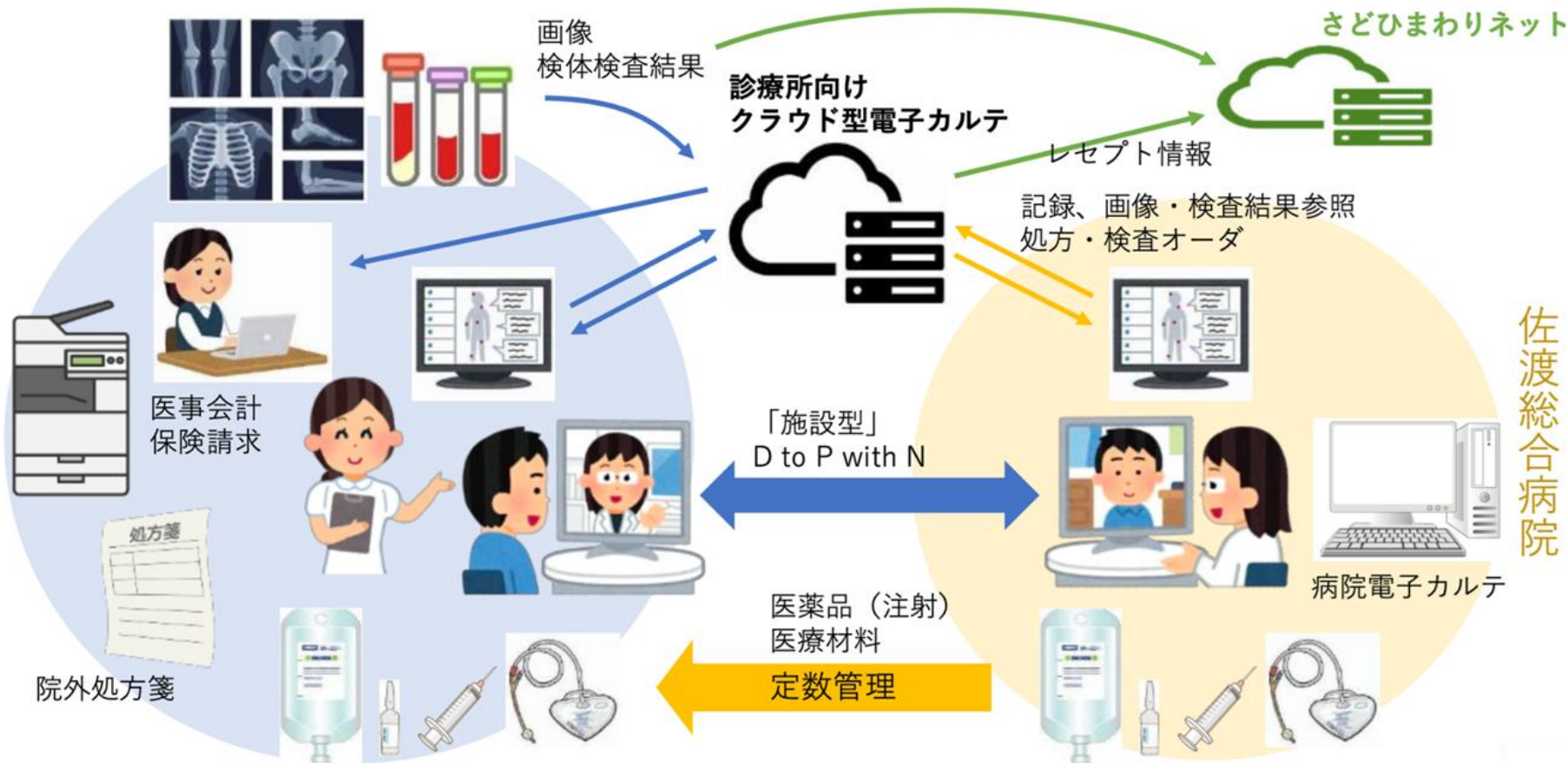
佐渡総合病院が行っている 巡回診療のオンライン化

巡回診療のオンライン化
院外処方化

- 巡回診療へ看護師等を派遣し、医師
はオンライン診療を実施
- 従来の院内処方から院外処方への切
り替え

南佐渡地域医療センター：オンライン診療化

南佐渡地域医療センター



令和6年度厚生労働省へき地医療拠点病院運営事業（モデル事業）

佐渡総合病院

南佐渡地域医療センター

- 佐渡総合病院からの医師派遣による診療をオンライン診療に切り替える。
- クラウド型電子カルテを新規導入し、医師の場所によらず処方・検査オーダーに対応する。
- 看護師、事務職、臨床検査技師、臨床放射線技師は既存スタッフをそのまま配置し医療機能を一定程度維持する。
- 外来処方は従来通り院外処方とする。

～9月 業務、システム要件定義、機器選定

10/23 新規導入機器設置

11/18週～ 外来にて個別患者説明、同意取得開始、予約調整

12/02週～ 診療所全体で電子カルテへ移行（CLIUS、ORCA）

12/19 第1回オンライン診療実施 再診患者 3名

12/26 第2回オンライン診療実施 再診患者 3名

モデル事業の取り組み

南佐渡地域医療センターにおける オンライン診療

佐渡総合病院からの派遣医師による
対面診療からオンライン診療
への切り替え
(D to P with N)

- 検体・画像検査は維持
- クラウド型電子カルテを導入
- 外来処方では院外処方

南佐渡地域での 訪問看護ステーション体制の 新規整備

これまで訪問看護がなかった
南佐渡地域において新たに
サテライト訪問看護ステーション
を整備

- 他ステーションとの協力体制を構築
- 依頼受付と担当割振を一元管理し、
対応地域・患者を最適化

佐渡総合病院が行っている 巡回診療のオンライン化

巡回診療のオンライン化
院外処方化

- 巡回診療へ看護師等を派遣し、医師
はオンライン診療を実施
- 従来の院内処方から院外処方への切
り替え

佐渡病院訪問看護ステーション：センター化

【効率化が必須】
移動距離
事務業務・ロジスティクス

訪問看護依頼

訪問看護向け
クラウド型電子カルテ

さどひまわりネット



訪問看護報告共有

地区担当

記録
参照

担当割当

記録

参照

指示
入力

報告
出力

保険請求
会計処理

医療機関

訪問看護指示

訪問看護報告

医薬品・医療材料

定数管理
オンデマンド

令和6年度厚生労働省へき地医療拠点病院運営事業（モデル事業）

訪問看護ステーション

- さど訪問看護ステーションの体制を見直し、南佐渡地域に展開する。
- 南佐渡地域を担当する訪問看護師を設定、訪問看護依頼受付と担当割振を一元管理する。
- 南佐渡地域の訪問看護対象患者はさど訪問看護ステーションの患者と位置づける。

～9月 業務、システム要件定義、機器選定

2024/10 iBowアカウント取得、機器発注、データ移行

10/23 新規導入機器設置

2024/11 iBow操作研修、マニュアル作成

モデル事業の取り組み

南佐渡地域医療センターにおける オンライン診療

佐渡総合病院からの派遣医師による
対面診療からオンライン診療
への切り替え
(D to P with N)

- 検体・画像検査は維持
- クラウド型電子カルテを導入
- 外来処方では院外処方

南佐渡地域での 訪問看護ステーション体制の 新規整備

これまで訪問看護がなかった
南佐渡地域において新たに
サテライト訪問看護ステーション
を整備

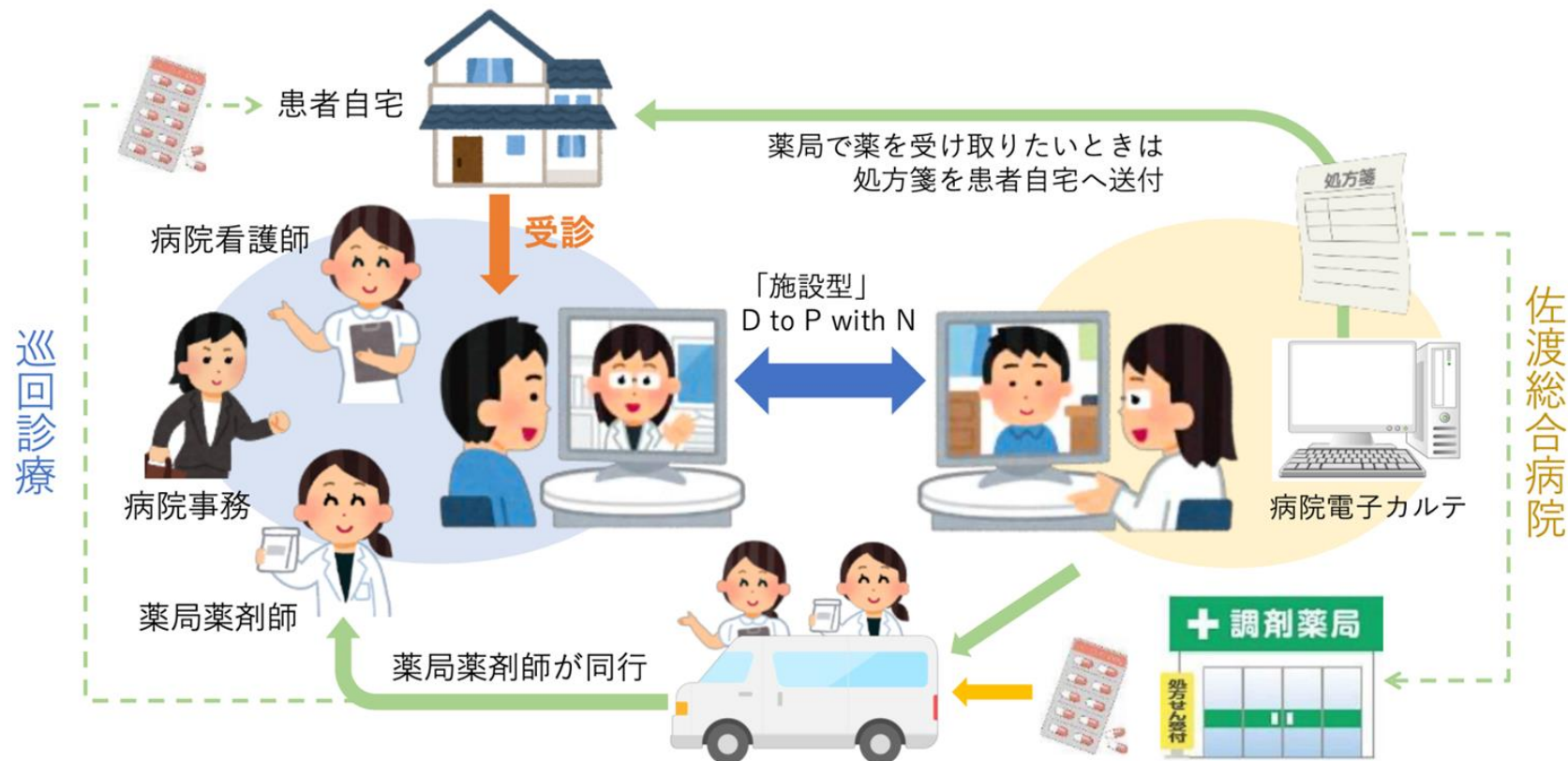
- 他ステーションとの協力体制を構築
- 依頼受付と担当割振を一元管理し、
対応地域・患者を最適化

佐渡総合病院が行っている 巡回診療のオンライン化

巡回診療のオンライン化
院外処方化

- 巡回診療へ看護師等を派遣し、医師
はオンライン診療を実施
- 従来の院内処方から院外処方への切
り替え

佐渡総合病院巡回診療：オンライン診療化



令和6年度厚生労働省へき地医療拠点病院運営事業（モデル事業）

巡回診療

- 看護師や事務員等を現地に派遣し、医師は佐渡総合病院からオンライン診療を実施する。
- カルテは佐渡病院電子カルテを使用するため、巡回拠点から遠隔で患者情報を参照する。
- 調剤薬局が巡回拠点の近隣にないため、調剤薬局からの薬剤配送方法を検討する。

～9月 業務、システム要件定義、機器選定

10/23 新規導入機器設置

11-12月 通信環境・運用テスト

12/16週 院内運用会議

01/30 第1回オンライン診療予定

今後の展開

- 今後のオンライン診療スケジュール

- ①南佐渡地域医療センター

- 1月以降も週1回、3名/回程度のオンライン診療を実施予定。
 - 内科以外の診療科へオンライン診療枠の検討を進める。

- ②訪問看護ステーション

- 訪問看護の拡大、将来的にはオンライン診療（D to P with N）の実施を目指す

- ③巡回診療

- 1/30(木)に初回のオンライン診療を実施予定。
 - オンライン診療への移行計画を策定する。目標（月8回のうち○回をオンラインへ）

オンライン診療の実施に向けた大きな課題①

電子カルテ導入

○ クラウド型電子カルテの導入は必須

- 検査などをとまなうオンライン診療を実施する場合、遠方にいる医師が電子カルテを使うことのできる環境が必須である。

○ 電子カルテの構築には一定の時間とコストがかかる

現場にとっては、新しいシステム（電子カルテ）の導入となるため、ある程度まとまった期間と財源が必要となる。（オペレーションの一部変更も伴う。）

○ 各部門システムとの連携

- 検体検査や放射線検査のオーダリングにあたり、既存システムとクラウド型電子カルテの連携に係る外注費用はコストがかかりすぎるといった問題があった。
- その結果、自院でできる範囲のシステム構築にとどまり、紙運用を併用することになった。

○ 電子カルテとレセコンのマスタのカスタマイズ

- クラウド型電子カルテの標準マスタと既存レセコンのマスタが大きく異なっていることから、対応の必要が生じた。
 - 既存レセコンの採用薬リストや処方コメント、単位等がクラウド型電子カルテのマスタと一致しておらず、またカスタマイズも容易でなかった。
 - このため、調整に時間を要したほか、書類テンプレートも作り直す必要があった。

オンライン診療の実施に向けた大きな課題②

患者同意取得

- **オンライン診療にシフトする患者の理解醸成が課題**
 - オンライン診療の理解
 - 外来で説明を受け、同意書記入
- **オンライン診療を行う医師の理解醸成も課題**
 - モデル事業の目的や概要の理解（医師がモデル事業やオンライン診療について理解しないと、患者に説明できない）
 - 外来で患者に説明し同意取得
- **同意に係る医療機関の負担も大きい**
 - 説明・同意文書の作成
 - 医師、看護師、事務員、補助員等に内容の説明。

効果的な取組

- オンライン診療デモンストレーションをまじえた住民説明
 - 保健所と連携して実施
 - 説明内容
 - ✓ 佐渡の医療をとりまく状況
 - ✓ オンライン診療の取り組む必要性
 - ✓ オンライン診療のデモンストレーション（ロールプレイング）
 - youtubeを活用した情報展開 <https://www.youtube.com/watch?v=jE1QY4QDIIA>
※デモンストレーションは1:24:28～