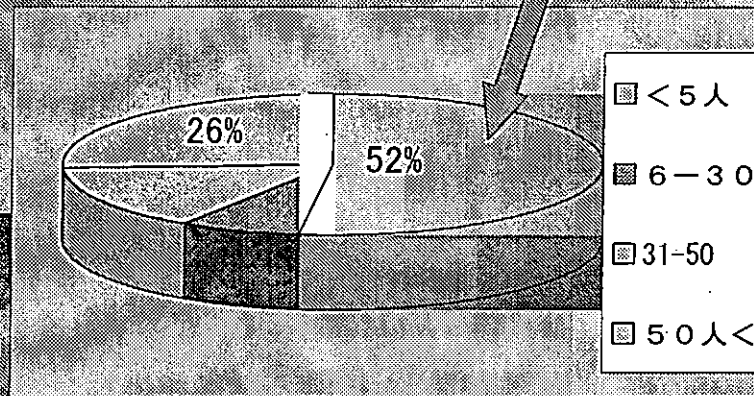


患者数

5人以下

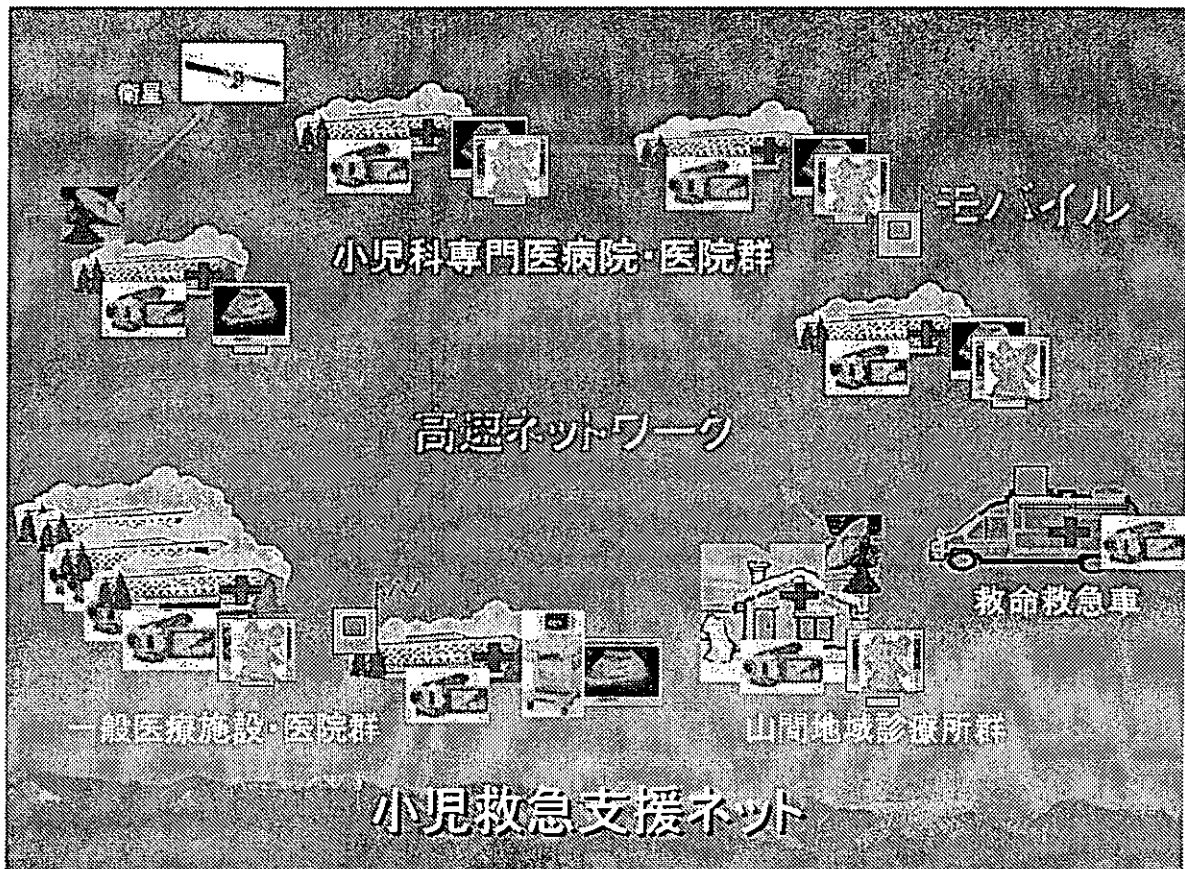


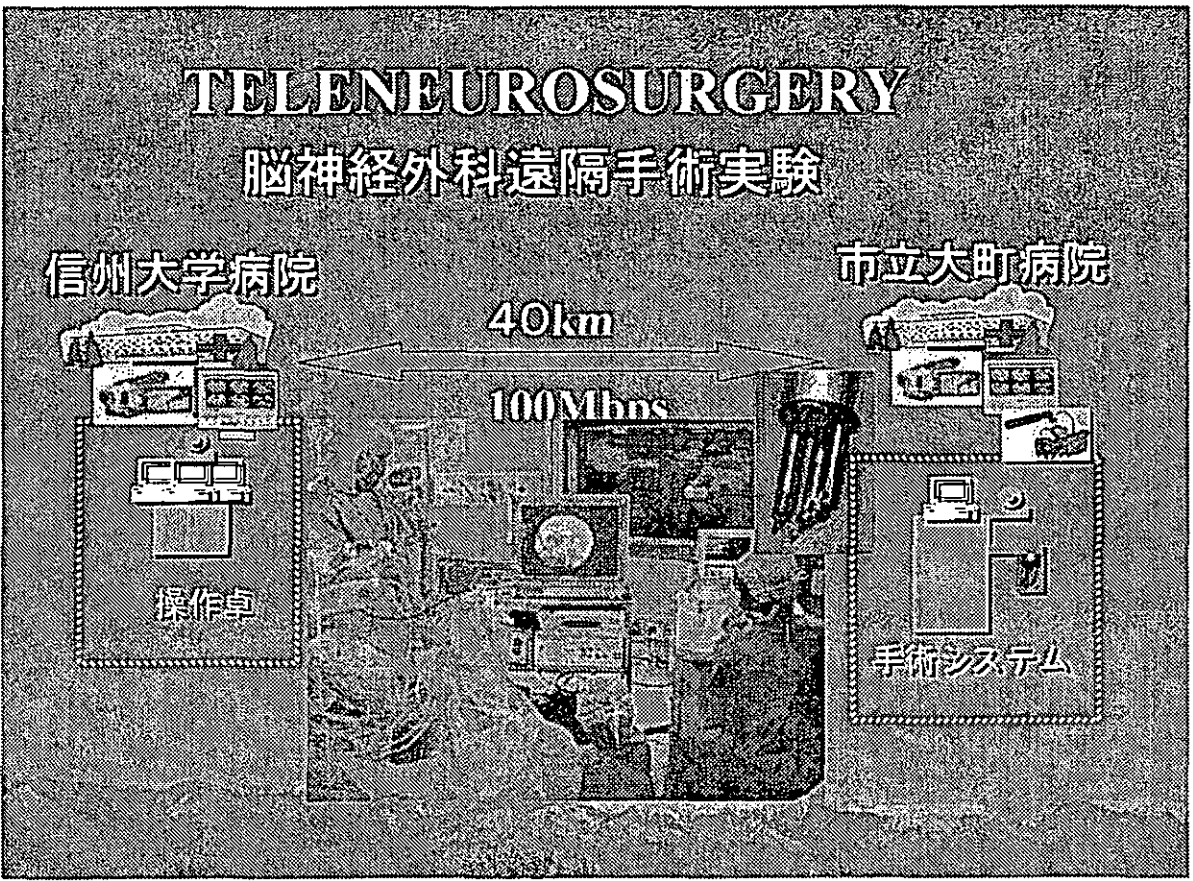
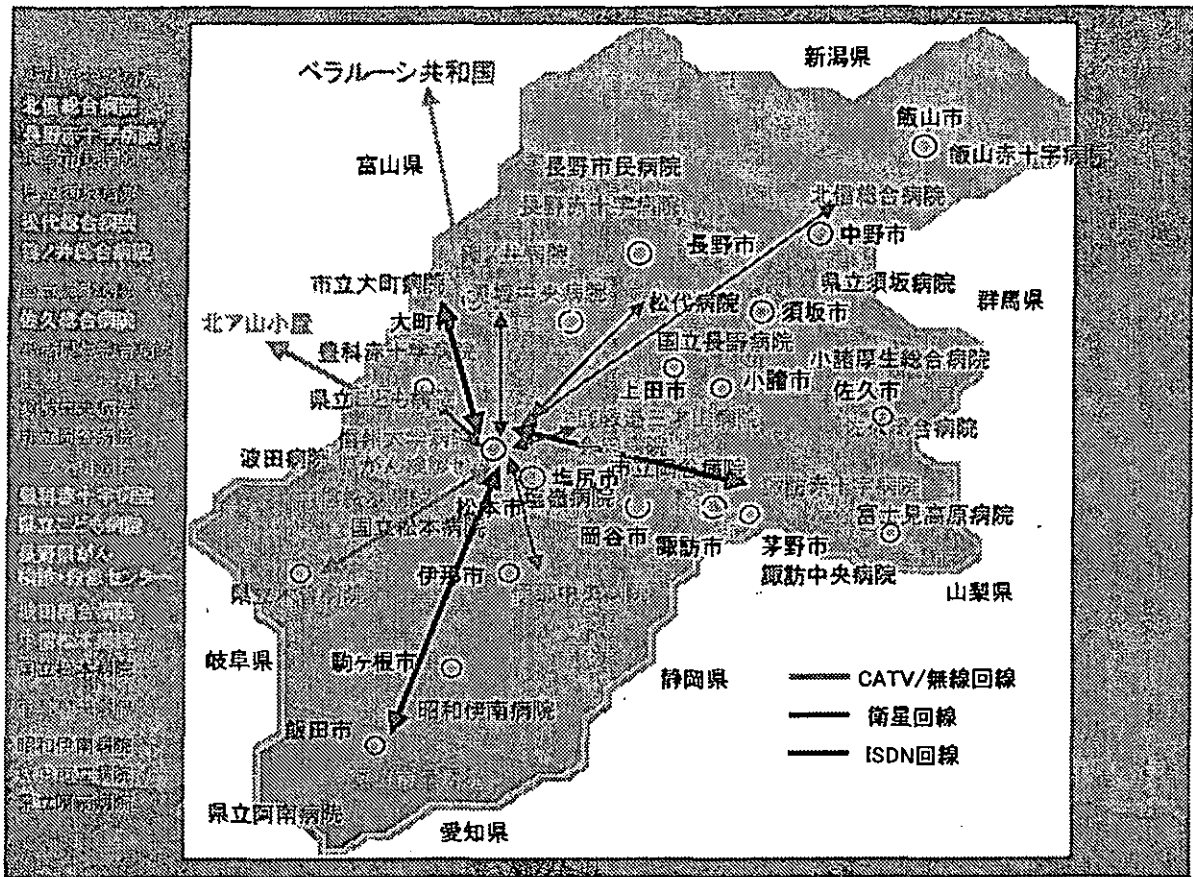
診療報酬

なし	19
数万(月)	1
数十万(月)	3

まとめ

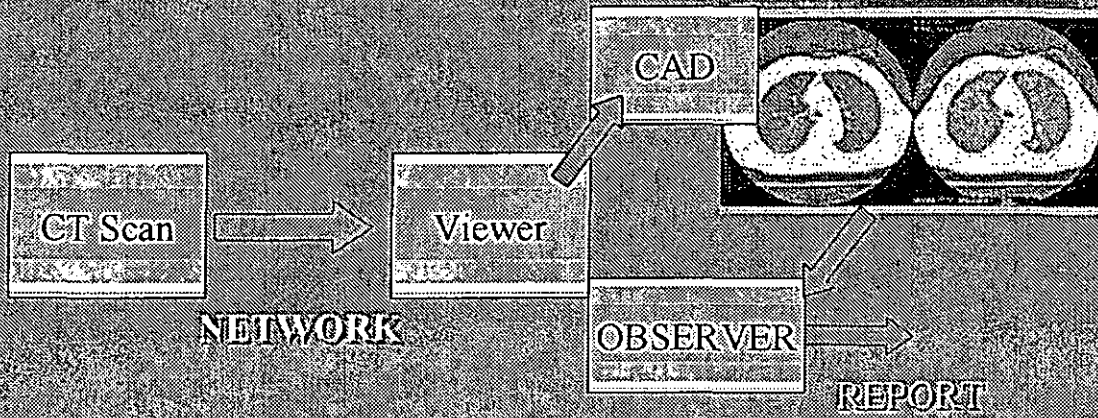
- 放射線科画像診断サービスは急速に進んでいる-
過剰なCT装置と対応医師不足、DICOMの普及と低価格化
- 病理診断の進展は遅い-高価な機器と運用形態の
未整備、標準化の遅れ、医師不足
- 他の多くの領域では縮小傾向-多くは補助金で実施さ
れたが本当の必要性和リンクしなかった
- 外来等に遠隔診療専門部門、医師、看護師等を置く
べき
- ガイドラインの策定と各種専門部会の連携



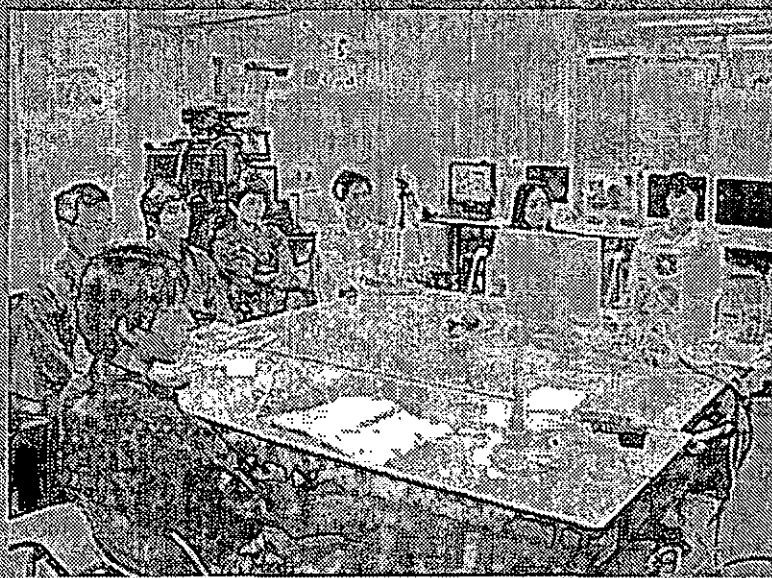


CATD & CATT

Computer Aided Tele- Diagnosis (Treatment)



TeleClinical Education



各地の遠隔医療の概況
一 関東・近畿地域 一
分担研究者 秋山 昌範（国立国際医療センター）

研究要旨 都市圏では疾患別等で病院を選ぶことも頻繁であり、中核病院といえる医療機関も複数存在する。病院は診療連携アプリケーションを囲い込みのツールと捉えており、診療所に自院の端末を配布するなど、積極的な行動も見受けられた。一方、囲い込まれることを嫌う診療所にとっては、関心の対象となりにくいことがわかった。しかしながら、訪問看護ステーションとの連携など、介護・ケア分野での発展的利用も有望視されている。。

A. 研究目的

大都市圏における遠隔医療の実態を調査する

B. 研究方法

大都市圏における遠隔医療の実態を調査する

C. 研究結果

病診連携について、比較的うまくいっていると言われている地域は、山形県の鶴岡市や岐阜県の岐阜市など、どちらかというところと地方中核都市もしくはその周辺が多い。いわゆる三大都市圏という所ではない。図にこれを同縮尺の地図として示し、同じ広さのオレンジのエリアにどれくらい中核病院があるかというものを比較した。鶴岡市には、鶴岡市立庄内病院を含め数施設の中核病院があるが、オレンジ色の新宿区内の広さに限れば、一施設あるかないかである。一方、新宿には500床以上の病院だけに限っても多数の施設が密集している。赤く示したところは、患者さんが10分ないし15分以内でいける距離の所で、そこに多数の500床以上の病院がある。その内10施設以上が1000床以上を有する大病院である。

大阪圏には、OCHISというNPOの医療連携ネットワークがある。参加費用が20～30万で済むことが診療所側のメリットである。また、接続するために一社のシステムに捕らわれないことも利点とされている。大阪の都市圏における医療連携を松岡診療所を例に示す。松岡診療所の近くにはいくつかの病院があり、医療圏としては15万人で、そこに中核病院が8施設と診療所が145施設ある。言い換えれば、病診連携のため、

145の診療所を8病院がとりあっているという実態がある。

松岡診療所では、看護師さんと松岡先生以外に1人のエンジニアが付きっきりで操作をしているということが一番大きなポイントとである。松岡先生がパソコンに触ることはほとんどない。言い換えれば、これは松岡先生の持論でもありますが、こういう状態でなければ電子カルテは使えないということです。診療所内のシステムと病診連携用のシステムはオンラインでは接続されておらず、MOやCDの媒体でデータをやりとりしている。松岡診療所は100%の電子カルテ診療を行っているが、連携をする症例に関しては、毎回エンジニアが連携用パソコンに書き込みをしている。OCHISの利用はそれだけ手間をかけても意味があるとも言える。

そこに城東中央病院のネットワークが登場した。城東中央病院との連携端末は貸与という形で松岡診療所に設置されている。暗号化によって専用線化されたVPNのネットワークでつながっており、城東中央病院内の端末が設置されているとも言える状況にある。端末の使用権を松岡診療所に与えることによって、松岡診療所では城東中央病院の中の画像検査がリアルタイムで解る。そのため、現在、松岡診療所では、ほとんどの画像検査を城東中央病院に紹介するようになった。城東中央病院は、松岡診療所からすぐ数分でいける所にあるため、患者さんの利便性も高まり、松岡診療所も紹介が簡単で結果もすぐ分かるし、城東中央病院も検査ができて、三方一両得となっている。これ

松岡診療所が毎年どこの病院に紹介しているかということをみると、もともと国立大阪病院が中心であったのが城東中央病院へ変わったことが明確になっている。国立大阪病院は、OCHISの中核病院であるが、利便性の点で、城東中央病院の独自システムを使うようになっている。

D. 考察

新宿と鶴岡の二箇所です遠隔医療を実施した経験から、都市群における遠隔医療においては、医療機関過密地帯であることを前提に考える必要があり、過疎地における遠隔医療とはまったく異なる应考虑すべきである。言い換えれば、患者側に医療機関を選ぶ権利があるということで、患者の満足度の視点からの遠隔医療という事を強く考えなければならぬ。また、中核病院との連携、参加医療機関側の意識、開示の範囲、データセンターの場合、など考察にはいくつかの切り口が考えられるが、やはりなんといっても圧倒的に医療機関が過密であるというのが焦点である。都会では、患者側に大きな選択権がある。

同縮尺で見て病院数に大きな違いがあることは、これが全く同じ医療システムでないことは明らかである。大都市圏の遠隔医療は、患者からのニーズという観点から見ると、いわゆるいながらにして医療が受けられるという意味での遠隔医療ではなく、施設間の医療情報共有という病診連携でとらえるべきである。なぜなら、患者は10分か15分の時間距離以内で多数の病院をチョイスでき、患者さんが直接病院へ行ったほうが早い。したがって大都市圏における遠隔医療というのは病診連携に限って考えてもいいと思われる。都市圏での遠隔医療は、病診連携のネットワークの切り口か

ら考えることが今後の病院の電子化もしくはネットワーク化に重要である。

大阪圏では、OCHISという病診連携ネットワークが構築されている。OCHISの問題点として、操作が大変難しいということがある。オープンな接続を実現するため、複数のシステムを一本化しようとしている。別な言い方をすると、複雑でも使いこなしてメリットがでてきているということは、本当に病診連携が定着すると、患者様にとっても診療所にとっても病院にとってもどこにとってもメリットが大きいと思われる。

OCHISがオープンなネットワークを指向したのに対し、一方で、城東中央病院は独自のネットワークで使いやすくなっている。ネットワーク利用の利点が明確になれば、それぞれ囲い込みに走っていくという状況がある。しかし、やはり一本化したシステムで総合乗り入れにしないと、松岡診療所のように連携する病院の端末ごとに操作方法が違って、それを全部コピーアンドペーストでやるという、現実的には診療所の先生には操作出来ない方向にいつてしまう。

E. 結論

現状では、いくつかの問題点があるが、大都市圏においては病診連携というものを遠隔医療として捕らえる事が適切である。

参考文献・参考情報

なお、詳細資料を添付する。

各地の遠隔医療の概況
— 中国・四国・九州地域 —
分担研究者 本多 正幸（長崎大学）

研究要旨 全国調査結果からコメントした。地域ごとに集計された調査結果として、地域毎の実施種類（調査6）と地域別有用度（調査14（2））があり、「中国・四国・九州・沖縄」地区とそれ以外に二分し、傾向の違いに関して比較した。調査6では、TV電話テレケア-の割合が西日本地区の方が大きく、特に九州地区が飛びぬけて多く特徴的であった。調査14（2）からは、有用性に関して地域間格差が現れた結果となっており、興味深い。また、全国的に見て1/4が有用性を認めていない結果であり、有用性の向上が課題である。

A. 研究目的

中国・四国・九州地区の実態調査

B. 研究方法

中国・四国・九州地区の実態調査

C. 研究結果

放射線画像の診断からテレケア等について各地区ごとの実施統計では、全件数では、627でプロジェクト数では280、それを中国・四国・九州地区とその他の地区と分けてみると、中国から沖縄が87件、その他が193件であった。これをパーセンテージで示すと、1行目と2行目の数字を見比べると、例えば放射線画像診断の依頼では、北海道から近畿までが14%、中国から沖縄が10.3%で、放射線の方の依頼については、若干、西の方でパーセンテージが下がっている傾向が見られた。テレビ電話を使ったテレケアでは、九州地区が飛びぬけて多いが、その辺の中身についても今後精査していく必要があると思われた。地域別有用度では、これも近畿までと西の方に分けてみると、北の方が149件、西の方が69件、合計218件であった。パーセンテージ表示では、西日本の方で有用性が高いと評価しているという傾向があると思われた。ただ、全国平均で見ると、「有用性が低い」と「やや低い」を合すると、合計で25.7%は低いと感じていることから、約4分の1のプロジェクトでは、有用性を感じていないという結果であった。その具体的理由については、今後、精査をしていく必要があると思われ

る。また、今回のアンケートから浮かんだ問題として、「収入の有無」について、「収入の無い」のが68%、「ごくわずか」が11%と、合計で8割弱がある意味ボランティアペースで参加していることを示している。

D. 考察

全体として、基本的な遠隔医療の普及の要因として、有用性がまず重要と思われる。それと共に技術的な問題があり、つまりISDNなどの転送のスピードの問題や画質、ユーザインターフェース等の問題がある。加えて、人的な連携などの遠隔医療の相手先の病院の人の問題がある。担当者が引き揚げたら件数が減ったということが、長崎地域でも見られた。人的な連携も含めて、遠隔医療の普及の要因を整理しながら分析していく必要がある。長崎地区では現在、離島遠隔支援システムが動いており、まず第1段階としましてDICOM医療画像によるデジタル画像遠隔診断システムというのがH12年から動いている。これはDICOM画像で診断をして、離島から長崎の本島にヘリコプターで患者さんを搬送するかどうかということの判断の支援に主に利用されている。最近では、長崎大学の長崎医療センターに、画像を利用したコンサルテーションとして、相談も増えている。第2段階として、ISDN回線からADSL回線へ切り替えて今運用中である。昨年からはじめ、メール型の遠隔医療システム、いわゆ

る医療相談を行っている。指紋認証と暗号化技術を使い、メールにJPEGのファイルを添付するという形での簡単な仕組みになっている。これは第1段階目のDICOMは専用のソフトがないと運用できないのに対し、インターネットを使ってブラウザできるため、非常に簡便な点が大きく異なる。

図にシステムを示した。上が大村の国立長崎医療センターで、下が長崎大学である。左が離島の病院になっている。上のほうが平成12年度の導入病院、13年度に導入した7病院、第1段階のDICOMによる画像診断支援システムになっている。下のほうが14年度以降導入した第2段階の医療相談、メール型のシステムである。メール型の方は、主に離島の診療所に入っており、これ

ら二つのタイプの支援システムが共存して長崎では動いている。今後は画像診断中心なのか、それとも簡便な方法で医療相談だけで充分なのか、といった議論についても運用経験踏まえてある程度の答えを出していきたいと考えている。

E. 結論

保険点数化の問題も近年議論されているが、費用対効果が上がるような形での普及方法を分析していく必要があると思われる。

参考文献・参考情報

なお、詳細資料を添付する。

6. 地域ごとの実施種類—九州・沖縄地区の対比 (実数)

	放射線	放射線	病理	病理	診療コ ン	診療コ ン	診療 行	手術 行	手術 行	カテーテル イン	カテーテル イン	診療 行	TV電 話	TV電 話	その他	小計	
	画像 診断	画像 診断	画像 診断	画像 診断	カテー テル シ ョン	カテー テル シ ョン	介入 的 処 置	手術 行	手術 行	カテー テル シ ョン 実 施	カテー テル シ ョン 実 施	その他	遠隔 診 断	非 使 用	テレ ケア	小計	
北海道～ 近畿	27	30	32	18	10	19	10	3	1	1	2	3	19	4	12	3	193
中国～沖 縄	9	9	10	6	1	10	5	1	4			6	21		4		87
小計	76	85	90	54	23	64	33	9	14	2	4	24	100	8	35	6	627

6. 地域ごとの実施種類—九州・沖縄地区の対比 (%)

	放射線	放射線	病理	病理	診療コ ン	診療コ ン	診療 行	手術 行	手術 行	カテーテル イン	カテーテル イン	診療 行	TV電 話	TV電 話	その他	小計	
	画像 診断	画像 診断	画像 診断	画像 診断	カテー テル シ ョン	カテー テル シ ョン	介入 的 処 置	手術 行	手術 行	カテー テル シ ョン 実 施	カテー テル シ ョン 実 施	その他	遠隔 診 断	非 使 用	テレ ケア	小計	
北海道～近 畿	14	15.5	16.6	9.33	5.181 3	9.845	5.18	1.55	0.52	0.518	1.036	1.55 4	9.845	2.07	6.21 8	1 6	100
中国～沖縄	10.3	10.3	11.5	6.9	1.149 4	11.49	5.75	1.15	4.6	0	0	6.89 7	24.14	0	4.59 8	0	100
小計	12.1	13.6	14.4	8.61	3.668 3	10.21	5.26	1.44	2.23	0.319	0.638	3.82 8	15.95	1.28	5.58 2	1	100

- ① 西日本地区では、その他の地区に比べ、放射線画像依頼と診断、病理の依頼と診断ともに、やや少ない傾向にある。
- ② TV電話テレケアの割合が西日本地区の方が大きく、特に九州地区が飛びぬけて多いことが分かる。このように地域間に若干の違いが見えてきた。今後、地域間の差異に関して分析することにより、遠隔医療の育成に有用な情報が得られると思われる。

地域別有用度(調査14(2))

地域	低い	やや低い	普通	やや高い	高い	空白	小計
北海道	2	6	5	4	7		24
東北	4	13	2	6	13	1	39
信越	1		2	2	5	1	11
北陸			6		2		8
関東	2	4	3	8	17	4	38
中部	4	6	3		3		16
近畿	2	3	5	1	2		13
中国			1	1	11		13
四国			4		3		7
九州	4	5	3	11	26		49
小計	19	37	34	33	89	6	218

地域別有用度(調査14(2)) 中国・四国・九州地区との対比(実数)

地域	低い	やや低い	普通	やや高い	高い	空白	小計
北海道～近畿	15	32	26	22	60	6	149
中国・四国・九州	4	5	8	11	29		69
小計	19	37	34	33	89	6	218

地域別有用度(調査14(2)) 中国・四国・九州地区との対比(%)

地域	低い	やや低い	普通	やや高い	高い	空白	小計
北海道～近畿	10.1%	21.5%	17.4%	14.8%	40.3%	4.0%	100.0%
中国・四国・九州	5.8%	7.2%	11.6%	15.9%	42.0%	0.0%	100.0%
小計	8.7%	17.0%	15.6%	15.1%	40.8%	2.8%	100.0%

①.中国・四国・九州地区は、その他の地区に比べて有用性が低いと考えている割合は少なく、逆に有用性が高いと考えている利用者の割合が大きい。

②.全国平均で見て、有用性が「やや低い」と「低い」を合わせると、25.7%と1/4が有用性を認めていない。有用性を向上させる方法を検討し普及させることが肝要であろう。

追加コメント

- 遠隔医療普及の要因として、高い有用性と技術的問題(転送スピード、画像の質、ソフトのユーザインターフェース)等の要因が関係し、さらに人的な連携が決定的な要因であることは否めない。
- しかし、今後検討課題として重要なものは、費用対効果という視点であろう。「収入の有無」の調査結果では、「なし=68%」「ごくわずか=11%」と8割弱を占めており収入と言う面での確保が緊急課題である。

長崎県における遠隔離島 医療支援システムの現状

離島遠隔診断システム：マルチメディアモデル

第一段階としてのDICOM医療画像によるデジタル画像遠隔診断システム

評価

- (1) DICOM画像による診断ができ、概ねシステムとしては各医療機関には好評の面もあった
- (2) ハード面としてここで表面化したおもな問題点
 - ・「離島の通信回線における容量の貧弱さ」
 - ・「病院あたりの高額な導入コスト」(PCの仕様と特定画像表示ソフトが必須)
 - ・「操作性」が問題になり、改良を加えた

対策：通信の容量の問題は離島にも現在ADSLのプロードバンドが実現され、平成15年度、下期からはADSLによる運用

離島遠隔診断システム: マルチメディアモデル

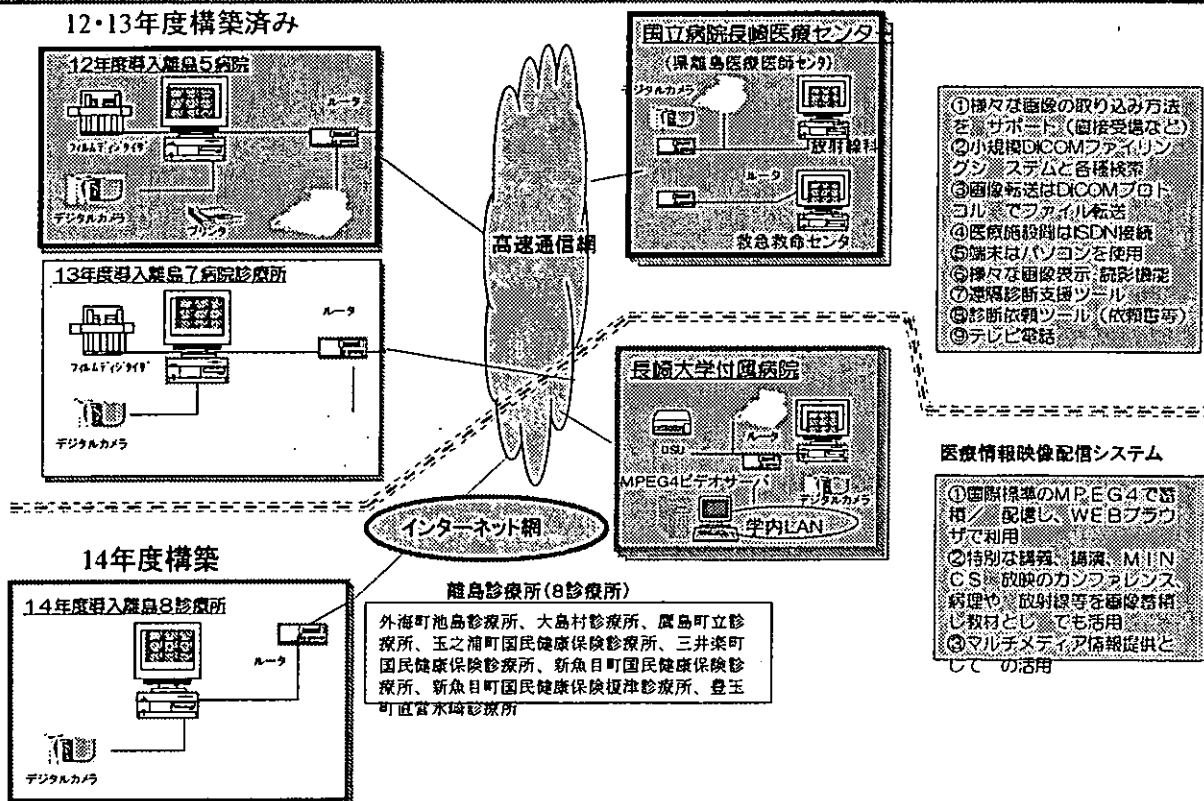
第二段階としてのメール型遠隔医療システム

特徴:

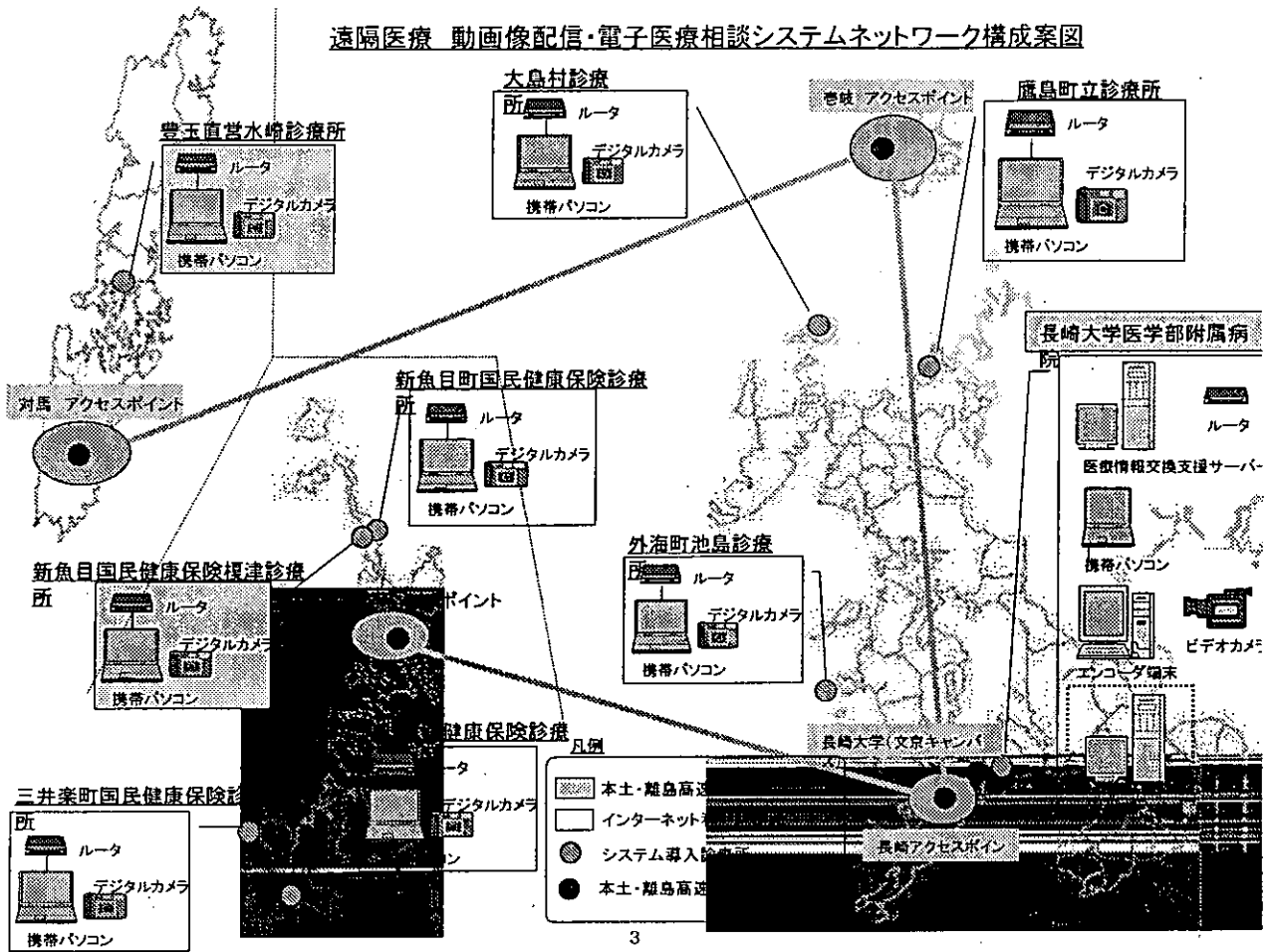
- (1) 平成14年度導入、15年度稼働
- (2) 128ビット共通鍵暗号方式とE-SIGNという電子署名とでデータの安全性を確保し、インターネット上を最も汎用的な80ポートでやり取りするシステム
 …インターネットに接続できる端末さえあれば、本システムを利用できるため、導入は簡単で、操作の方も大きく簡素化
- (3) 指紋認証によってログオンの操作を簡略化できるシステム
- (4) 離島の8診療所に支援を行っているが、今後18の中核病院を追加予定

長崎県離島医療情報ネットワーク

資料
2



遠隔医療 動画像配信・電子医療相談システムネットワーク構成案図



長崎：まとめ

- それぞれ特徴があり、うまく役割分担を行えば両システムの併用はそれなりの効果を生み出すことが期待できる。
- また、遠隔医療支援システムが画像診断中心か、それとも簡便な紹介状程度の情報で十分かといった議論に対し、現時点での一つの示唆を与えることも重要である。
- 今後、2つのシステムの運用を行い、現実解を模索していきたい。
- 長崎県内は離島の数が日本一多く、離島の医療機関も数多く存在するため、日本一遠隔医療の必要性が高い地域だといえる。今後、これらのシステム拡張を行い、公立の医療機関のみならず、個人病院や、老人ホームまで含めて裾野を広げていきたい。

遠隔医療の種別毎概況

—全般—

分担研究者 酒巻哲夫 群馬大学医学府附属病院医療情報部

研究要旨 2001年から2003年末までの新聞データベースから遠隔医療をキーワードに検索した160件の記事をもとに遠隔医療の報道の内容を検討した。

A. 研究目的

遠隔医療の種別毎の概況の把握を目的とする。個々の種類についての状況は、各々の分析研究の対象とする。

B. 研究方法

形態を、テレラディオロジー、テレパソロジー、これらと診療支援をミックスしたテレメディシン、テレケア、その他分類しがたい遠隔医療とし、これらがどのような機関との間で行われているかを、A.医療機関-医療機関、B.医療機関-福祉施設その他、C.医療機関-家庭、D.医療機関以外の施設-家庭、として分類した。

C. 研究結果

分類結果が表1である。

	A	B	C	D
TM	16	3		
TR	10			
TP	3			
TC			20	4
TX	2	1		

記号：テレラディオロジー (TR)
テレパソロジー (TP)
診療支援をミックスしたテレメディシン (TM)
テレケア (TC)
分類しがたい遠隔医療 (TX)

- (1) 単なる研究開発やビジネスレポートとして紹介された記事101件は除外した。
- (2) 同一の事例に対して数回の紹介記事のあるものも重複してカウントしているため、数はニュースバリューも含めたものとなっている。

D. 考察

いわゆる狭義の遠隔医療はA列に示されたものであるが、TC行にある医療機関と家庭とを結ぶテレケアが20件と多く報道されていることが近年の特長であろう。

アンケート調査では、各医療機関や施設から有用では是非推進していきたいとコメントをいただいているが、一方で、遠隔医療やテレケアを継続していくことの障害となっている部分を見ると、人や組織の問題13件、コストや診療報酬の問題6件、インフラやセキュリティの問題7件となった。

E. 結論

メディアの関心はテレメディシン、テレラディオロジーとテレケア (テレパソロジーは少ない) に向いている。

実施施設へのアンケートではテレメディシン、テレラディオロジー、テレパソロジー、テレケアが同等の広がりを持っている。テレメディシンには様々な応用範囲がある。

テレメディシン、テレラディオロジー、テレパソロジーでは、依頼側の数を広げる必要がある。

アンケートのコメントから見た問題点は、人・組織の問題、診療の質の問題、システムやセキュリティの問題、制度上のサポートの問題などが同等のものとしてあげられた。

今後これらの問題を詳細に分析し解決することが重要である。

なお、詳細資料を添付する。

IV. 遠隔医療の種別毎概況

(1) 全般

群馬大学医学部附属病院医療情報部 酒巻哲夫

- 2001年から2003年末までの新聞データベースから遠隔医療をキーワードに検索した160件の記事をもとに遠隔医療の報道の内容を検討した。形態を、テレラジオロジー(TR)、テレパソロジー(TP)、これらと診療支援をミックスしたテレメディシン(TM)、テレケア(TC)、その他分類しがたい遠隔医療(TX)とし、これらがどのような機関との間で行われているかを、A.医療機関－医療機関、B.医療機関－福祉施設その他、C.医療機関－家庭、D.医療機関以外の施設－家庭、として分類したものが表である。単なる研究開発やビジネスレポートとして紹介された記事101件は除外した。
- 同一の事例に対して数回の紹介記事のあるものも重複してカウントしているため、数はニュースバリューも含めたものとなっている。いわゆる狭義の遠隔医療はA列に示されたものであるが、TC行にある医療機関と家庭とを結ぶテレケアが20件と多く報道されていることが近年の特長であろう。
- アンケート調査では、各医療機関や施設から有用で是非推進していきたいとコメントをいただいているが、一方で、遠隔医療やテレケアを継続していくことの障害となっている部分を見ると、人や組織の問題13件、コストや診療報酬の問題6件、インフラやセキュリティの問題7件となった。今後これらの問題を詳細に分析し解決することが重要である。

2001年-2003年末までの新聞データベースから遠隔医療をキーワードに検索した160件の記事をもとに分析した報道の内容

単なる研究開発やビジネスレポートとして紹介された記事101件は除外したが、重複は除外せず



	医療機関 と 医療機関	医療機関 と 福祉施設 その他	医療機関 と 家庭	医療機関以 外の施設 と 家庭
テレメディシン(TR、TP含)	16	3		
テレラディオロジー(TR)	10			
テレパソロジー(TP)	3			
テレケア			20	4
分類しがたい遠隔医療	2	1		

今回のアンケート結果から見た遠隔医療

依頼と提供のバランスは?

各分野利用程度の概が?

放射線画像診断 依頼	36
放射線画像診断 提供	39
病理画像診断 依頼	42
病理画像診断 提供	24
診療コンサルテーション 依頼	11
診療コンサルテーション 実施	29
診断行為その他	15
手術指導 依頼	4
手術指導 実施	5
カンファレンス/インターベンション指導 依頼	1
カンファレンス/インターベンション指導 実施	2
診療行為その他	9
TV電話 使用 テレケア	40
TV電話 非使用 テレケア	4
その他 テレケア	18
空白	3

テレラディオロジー

テレパソロジー

メディアでの報道頻度以上

テレメディシン

様々な応用

テレケア

アンケートの自由記載にある問題(61種のコメント/170回答)

(1つの自由記載から複数抽出したのものもある)

- 即応性、受ける医師不在、スタッフの人数に課題 6
 - 利用者の数少ない 4
 - 直接触れられないための問題、診断の質 4
 - 責任の所在があいまい 2
 - 対象者が老人で困難 2
 - コミュニケーションに問題 1
 - メンテナンスの困難、システムの不備、使い勝手の悪さ 6
 - プライバシーの保護、セキュリティ 4
 - ネットワーク回線の不備 2
 - 施設、設備に問題 1
 - 動画像の質の不備 1
 - 診療報酬などの整備、経済的サポート 13
- 人・組織の問題
- システムとしての問題も含む
- システムとしての問題
- 制度の問題

まとめ

- メディアの関心はテレメディシン、テレラディオロジーとテレケア(テレパソロジーは少ない)。
- 実施施設へのアンケートではテレメディシン、テレラディオロジー、テレパソロジー、テレケアが同等の広がり。
- テレメディシンには様々な応用範囲がある。
- テレメディシン、テレラディオロジー、テレパソロジーでは、依頼側の数を広げる必要がある。
- アンケートのコメントから見た問題点は、人・組織の問題、診療の質の問題、システムやセキュリティの問題、制度上のサポートの問題などが同等のものとしてあげられた。

遠隔医療の種別毎概況 ーテレケアー

分担研究者 鎌田弘之 岩手医科大学第二内科・循環器医療センター

研究要旨 調査は、当研究班と保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）との共同研究として行なった。JAHISテレケア部会が平成15年7月に作成したテレケア導入地域リストの129ヶ所に研究班で作成した調査票を送付し、51ヶ所から回答を得た。回答先の内訳は公的病院3ヶ所、民間病院4ヶ所、公的診療所1ヶ所、個人事務所・企業1ヶ所、市町村保健センター34ヶ所、介護支援センター2ヶ所、その他4ヶ所であった。

A. 研究目的

1. テレケアの定義と分類

(1) 古典的定義:遠隔医療とは映像を含む患者情報の伝送に基づいて遠隔地から診断、指示などの医療行為及び医療に関連した行為を行うこと(厚生省開原研究班)

(2) 今回（テレケア）の定義

映像を含む→映像あるいは生体情報を含む患者情報、健康管理や疾病管理を個人を含み行う

(3) テレケア形態

Hospital to Health care to Person (H to HC to P)

Hospital to Person (H to P)

Health care to Person (HC to P)

Health care to Business to Person (HC to B to P)

2. 目的

上記定義のテレケアについて、国内の概況を把握する。

B. 研究方法

1. 調査対象

- (1) 研究班の独自の調査
- (2) 新聞、雑誌、開原班、個人的知り合い
- (3) 保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）テレケア部会導入実績調査（平成15年7月）

最終的に123事例を調査対象

2. 調査方法

- (1) 研究班からアンケート郵送
- (2) JAHISにアンケート調査依頼、65ヶ所から回答（回収率53%）18箇所はすでに運用を中止している。

C. 研究結果

添付資料のグラフに示す。

D. 考察

- (1) アンケート調査よりテレケアは全国的に地域ベースで

ひろがっている。

- (2) 生体情報を中心に、保健と医療の連携ツールとして使われている。
- (3) 費用を得ている例は少なく、利用者からの聴取は難しいと感じている。
- (4) 有効性の証明によって、税負担で導入するのがよいと感じている。

E. 結論

十分発展しているとは見られないテレケアについて、概況と問題点を探った。この結果を、テレケアの発展に役立てたい。