

橋、沼田、藤岡の4医療圏では、基幹病院のNST(栄養サポートチーム)を中心として2次医療圏レベルでの胃ろう管理のネットワーク構築を開始した。

## 2. 多摩地区モデル

2006年1月「多摩胃ろうネットワーク」を立ち上げた。2007年8月に「多摩胃ろうネットワークの手引き」を作成し、2007年9月にホームページを立ち上げた(<http://www.tama-irount.com/>)。2008年9月 NPO法人「多摩胃ろうネットワーク」として登記し、2009年現在37施設が参加している。

## C. 研究結果

「前橋胃ろうネットワーク」では地域連携バス、ネットワーク図、手引書など連携に用いるツールを作成した。2008年8月より、地域連携バスを稼働している。

また、多摩地区では2008年4月「摂食・嚥下地域連携バス作業部会」、「PEG地域連携バス作業部会」を立ち上げ、地域連携バスを稼働している。

地域連携バスの運用を開始して、情報管理の一元化のためにIT化の必要性を確認した。

現在PDNが中心となって、前橋・多摩地区で地域連携バスのIT化のシステム構築を行っている。

## 考察

地域連携を進めるためには情報を一元管理する管理部門の設置が必要である。また、リアルタイムに患者状態を把握するためには紙運用では限界がある。これらの問題を解決するためにはIT化は必要である。地

域連携バスのIT化によりデータの集積が容易となり、地域連携バス及び地域連携の評価・見直しが簡便となる。これによって、よりよいバスの開発やよりよい地域連携へと発展が可能となると思われる。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

1. 小川哲史. 群馬県におけるPDN(PEGドクターズネットワーク)の活動. 群馬医学 2008;87:201-205.

### 2. 学会発表

1. 郡隆之, 田中志子, 河内英行, 戸丸悟志, 大塚友美, 星野和彦. 胃瘻患者の地域連携を進めるための連絡会議の開催. 静脈経腸栄養 vol.24, 256, 2009.
2. 伊東七奈子, 井野文枝, 棚橋さつき, 小川哲史, 他. PEG地域連携バスの作成. 静脈経腸栄養, vol.24, 365, 2009.
3. 小池順平, 大津陽子, 宮脇誠, 宮本昌之, 高田耕太郎, 岡島美恵子, 淵野純子, 中村平. 多摩胃ろうネットワークの構築. 癌と化学療法, vol. 34, 223-226, 2007.
4. 小池順平, 大津陽子, 宮脇誠, 宮本昌之, 高田耕太郎, 岡島美恵子, 淵野純子, 中村平. 多摩胃ろうネットワークの取り組み. 日本医療マネジメント学会雑誌, vol. 9, 134, 2008.

## 多言語問診システムの開発と利用状況分析に関する研究

研究協力者 瀧澤 清美<sup>1)</sup> 酒巻 哲夫<sup>2)</sup>

1) 群馬大学大学院医学系研究科 2) 群馬大学医学部附属病院医療情報部

### 研究要旨

日本には200万人以上の外国人が住んでいるが国籍は多様であり、言葉の問題から医療へのアクセスは必ずしも円滑ではない。そこで、言語の問題を解決するためにインターネットを利用した多言語問診システムを開発した。母国語で答えた問診内容が最終的に日本語や他言語に翻訳されるため、正確に主訴を医療者へ伝えることができる。同時に、自己の健康管理ツールとしても日常的に活用できる機能を有している。本研究では2年間にわたるシステムの利用状況分析を通じて、多言語問診システムのもつ社会的意義を検討した。281名の問診記録を分析した結果、日本語⇄日本語が196人と最も多く、英語⇄英語が22人であった。日本語と他言語との対訳では、日本語⇄韓国語19+1人、日本語⇄英語12+2人、日本語⇄ポルトガル語9+3人、日本語⇄中国語3+2人であった。これらのことから、他言語間での翻訳手段として用いられただけでなく、むしろ、自身の健康状態の把握を目的に本システムが利用されている状況が明らかとなった。

### A. 研究目的

外務省によると日本には200万人以上の外国人が住んでおり、総人口の1.6%にあたる。国籍は多様であり、言葉の問題から医療へのアクセスは必ずしも円滑ではない。自らの健康状態や自覚症状を正確に医療者へ伝えることは難しく、医療者との情報共有、適切なコミュニケーションと診断・治療に対する不安は大きい。外務省の2007年統計によると約100万人の日本人が外国に在住しており、かれらにとっても同様の意味で医療へのアクセスは懸念事項であると考えられる。

そこで、医療へのアクセスの際に起きる言語問題を解決するために、インターネットを活用した多言語問診システムを開発し

た。多言語問診システムとは、さまざまな言語を持つ地域住民がインターネット上でシステムにアクセスし、母国語で問診に答えていくことで、最終的には日本語や他の言語に翻訳された形で、医療者に病状や主訴を伝えることのできるシステムである。現時点で対応可能な言語は日本語（漢字ひらがなとローマ字の二表記）、韓国語、ポルトガル語、中国語、英語、イタリア語、フランス語、ドイツ語、スペイン語、アラビア語の10ヶ国語である。

今回、本システムの利用状況や活用言語を明らかにすることで、システムのもつ社会的意義を検討したので、報告する。

## B. 研究方法

多言語問診システムの機能と開発過程について説明する。

### 1. 問診項目

問診票は179項目からなり、体の部位（頭・足など）14の大項目でまとめられている。利用者が必要とする大項目を選択すると、関連する問診項目が画面表示される。利用者は各問診項目に対して「はい」「いいえ」等と入力していく（PPT資料参照）。各問診項目には循環器系や呼吸器系などの区分により、重み付けスコアが割り当てられており、問診項目への回答に従って自覚症状の重み付けが可能となる。所定の母集団から得られる統計値を参照して求められた偏差値に基づき、各問診項目の評価値（重み付けスコア）が算出されるため、所定の母集団における利用者の相対的な健康状態が把握可能となる。医療者に対して自覚症状を翻訳して伝える目的だけでなく、自己の健康管理システムとして日常的に活用することができる。

### 2. 問診票の翻訳

2006年7月から9月に、群馬県国際交流センターのボランティアと群馬県前橋市在住の外国籍のボランティアに協力を得て、問診項目を10ヶ国語に翻訳した。翻訳された言語を、ユニバーサル言語コード「UTF-8」で構築し、PHP言語（オープンソースの汎用スクリプト言語）でクロスランゲージシステム（任意の二言語を同一

の意味で表示するシステム）を作成した。2006年9月よりASP（Active Server Pages）サービスとしてインターネット上に公開した。（<http://www.anshin-com.nat/>）

### 3. 多言語問診システムのユニバーサル言語処理

紙媒体による多言語問診票は数多く存在するが、保管場所の必要性や修正が必要になった際には再印刷に時間がかかるなど、利用者によっては利便性に欠ける。さまざまな国籍の方を対象とする以上、多言語問診票にはいつでも・どこでも・すぐに利用できる柔軟性が求められるが、紙媒体ではそのような対応は難しい。そこで、本システムではインターネットを利用することにより、利用者の利便性と柔軟性を向上させようと考えた。しかし、ホームページ上に多言語を表示させるうえで、従来の日本語文字コード（Shift-JIS）では日本語と多言語の混在表示は不可能である。

多言語をコンピュータで扱うためには、多言語を表記する文字を同時に扱えることが前提となる。シフト JIS のような国単位、地域ローカルな文字コード標準では、多言語混在の文書を簡単に取り扱うことはできない。多言語混在の文書を作成、編集する場合には世界の主要な言語のほとんどを収録している文字コード体系である、Unicode が必須となる。Unicode では多言語処理が可能となるため、ホームページ上に多言語を混在表示させることができる。

また、多言語の文書のコンテンツを表現するためにはXMLが最適である。XMLは、UTF-8、UTF-16というUnicodeベースの符号化方式を標準として採用している。従って文字コード変換をすることなくUnicodeテキストを扱える。Microsoft Wordのようなワープロを使えば、通常のビジネス文書レベルでの多言語文書作成と印刷、PDF化は簡単にできる。しかし、膨大な量のマニュアル作成や、作成した文書をいろいろな形に加工したり、プロフェッショナルな品質レベルで作成するためには、他のアプリケーションとデータを交換したり、組み合わせる必要がある。このような時、情報をXMLで表現しておくことで、アプリケーション間の連携が容易に実現できる。

本研究の分析方法としては、多言語問診システムの利用状況を把握するため、サーバー上のアクセスログを分析対象とした。サーバーの利用レコードから、分析上有効な281名の問診記録を抽出し、主言語と対訳言語について分析した。

### C. 研究結果

利用者の主要言語と対訳言語は表1の通りである。日本語⇄日本語が196人と最も多く、本システムが必ずしも他言語間での問題解決手段として用いられたのではなく、健康状態の把握を目的に日本人によって利用されている様子が見られる。また、英語⇄英語が22人で、日本語同様に同一言語内で利用されていた。

一方、日本語と他言語との対訳に注目すると、主要な利用言語は日本語⇄韓国語 19+1人、日本語⇄英語 12+2人、日本語⇄ポルトガル語 9+3人、日本語⇄中国語 3+2人であった。

表1. 主要言語と対訳言語利用一覧表

対訳言語 主言語	日本語	英語	韓国語	ポルトガル語	中国語	イタリア語	スペイン語	フランス語	ドイツ語
日本語	196	12	19	9	3	2	2	1	
英語	2	22	1		1				1
韓国語	1	1	1						
ポルトガル語	3								
中国語	2				1				
イタリア語									
スペイン語	1								
フランス語									
ドイツ語									

合計数 281

アクセス数は、約2年間のシステム運用で45万件以上であったが、その多くは利用言語が同一であったことを考慮すると、アクセス数の多さは、自身の健康についての関心度合いが強いことのあらわれともいえる。アクセス数が当初の予想を大幅に超えたことで、サーバー容量がオーバーフローしたため、現在は利用者登録を中止し、システムの改修を行っている。

一方、インターネット上のデータは世界中からアクセス可能であるにもかかわらず、利用形態の70%が日本語のみ、約8%が英語のみでの利用であった。ホームペー

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
平成20年度分担報告書

ジの主たる表記言語が日本語と英語であったことが原因のひとつとして考えられる。

また、今回の翻訳作業では主に群馬県在住の外国人ボランティアに協力を依頼したが、多言語問診システムでは翻訳の信頼性の確保が重要となる。特に医療専門用語ゆえに、細心の配慮が求められる。現在、さらなる信頼性の向上を図るために財団法人日本国際協力センターの協力を得て、訳語の精査を進めている。同時に、同財団により34カ国語への翻訳も進められており、少数言語も含めて、広範にわたって利用可能な問診システムとなることを目指している。他国に在住する外国人にとって、安心して医療を受けられるよう、本システムのさらなる機能向上および検証をおこなっていく予定である。

表2 現在対訳されている言語(15ヶ国)

多言語問診票(15ヶ国言語) 翻訳状況

(単位:万人)

NO	翻訳進行	翻訳言語	使用話者数
1	翻訳済	英語	136,000
2	翻訳済	中国語	130,000
3	翻訳済	ポルトガル語	23,100
4	翻訳済	アラビア語	22,500
5	翻訳済	インドネシア語	20,000
6	翻訳済	日本語	13,000
7	翻訳済	フランス語	12,800
8	翻訳済	韓国語	7,500
9	翻訳済	トルコ語	6,000
10	翻訳済	タイ語	4,600
11	翻訳済	チェコ語	1,200
12	翻訳済	スロバキア語	500
13	翻訳済	クロアチア語	5
14	翻訳済	セルビア語	
15	翻訳済	ボスニア語	
合計			377,205
話者数合計691,754万人/377,205万人			54.5%

表3 2009年3月までに対訳予定の言語(34ヶ国)

多言語問診票(34ヶ国言語) 翻訳状況			使用話者数
NO	翻訳進行	翻訳言語	(単位:万人)
2	翻訳済	英語	136,000
3	翻訳済	中国語	130,000
4		スペイン語	41,700
5		ロシア語	28,500
6		ベンガル語	27,000
7	翻訳済	ポルトガル語	23,100
8	翻訳済	アラビア語	22,500
9	翻訳済	インドネシア語	20,000
1	翻訳済	日本語	13,000
10	翻訳済	フランス語	12,800
11		ドイツ語	12,800
12		ベトナム語	8,000
13	翻訳済	韓国語	7,500
14		タカログ語	7,200
15		イタリア語	7,000
16	翻訳済	トルコ語	6,000
17	翻訳済	タイ語	4,600
18		ベルン語	4,600
19		ギリシア語	4,600
20		ポーランド語	4,400
21		ミャンマー語	4,200
22		ラオス語	3,180
23		ルーマニア語	2,600
24		マレー語	2,500
25		カンボジア語	2,150
26		ネパール語	1,600
27		シンハラ語	1,500
28	翻訳済	チェコ語	1,200
29		ブルガリア語	1,200
30	翻訳済	スロバキア語	500
31		モンゴル語	280
32	翻訳済	クロアチア語	5
33	翻訳済	セルビア語	
34	翻訳済	ボスニア語	
合計			542,205
話者数合計691,754万人/542,205万人			78.4%

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

- 滝澤清美, 酒巻哲夫. 地域における健康支援の継続と行動変容のモデル開発. 日本遠隔医療学会雑誌, 2(2), 188-189, 2006.
- 滝澤清美, 酒巻哲夫. 市民自らが運営する健康教室のモデル開発とインターネットTV電話の有用性. 日本遠隔医療学会雑誌, 3(2), 180-181, 2007.

2. 学会発表

滝澤清美, 酒巻哲夫. NPO が主体となった  
群馬県地域診療情報連携システム構築. 第  
8 回遠隔医療研究会, 2004 年 8 月.

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許出願・登録状況

健康維持支援システム（特開2005-  
182738）

多言語問診システム（特願2006-090102）

特定保健指導への従事者のIT活用への適応について、  
日本遠隔医療学会テレメンタリング研修会の参加者の反応に関する研究

田中 孝一  
日本遠隔医療学特別幹事

研究要旨

2008年度から特定健診・特定保健指導は開始された。日本遠隔医療学会では、遠隔（テレ）支援・指導（メンタリング）の重要性に鑑み、研修会を開催している。本年度は、一箇所ではあるが、昨年に引き続き、テレメンタリング研修会を開催した。本研究は、そのテレメンタリング研修会に参加された方々にアンケートを実施し、特定保健指導従事者等が、気がかりな事項、問題点、必要な教材や資料、指導手段等が明確になった。

A. 背景・目的

2008年度から開始され、保険者に義務化された特定健診・特定保健指導の施策においては、保健指導の成果が、この施策の成否を握っている。保健指導に関しては、保健指導従事者の人的資源の不足から、遠隔での指導も対象手法として挙げられている。このため、特定保健指導の従事者は、今まで以上に、有効な保健指導力、効率的な保健指導が要求される。これに対応するため、日本遠隔医療学会では、遠隔（テレ）支援・指導（メンタリング）の重要性に鑑み、テキストを出版すると共に、研修会を開催している。本年度は、昨年に引き続き、一箇所ではあるが、テレメンタリング研修会を開催した。そこで実施したアンケートにより、特定保健従事者が、気がかりな事項、問題点、必要な教材や資料、指導手段等を報告する。

B. 方法

日本遠隔医療学会が、開催したテレメンタリング研修会で、参加者に実施したアンケート（別紙-2）により行なった。

C. 研究結果

1. テレメンタリング研修会開催状況

本年度は、岡山県新見市で、約90名が参加、アンケートは、59件回収した。本研究では、その内、特定保健指導対応可能職種者の18件を対象とした。

2. アンケート結果

以下の結果であった。詳細は、別紙-1を参照されたい。

1) 立場

特定保健指導対応可能職種の方は、健診・保健指導業務の双方が5件（27.8%）で最も多かった。その他の方の中には、訪問看護施設、病院職員の方々が参加されていた。

2) 職種

特定保健指導対応可能職種の方は、看護

師 11 名（61.1%）、保健師 5 名（27.8%）、  
医師 2 名（11.1%）であった。

### 3) 気がかりな事項

「事業・制度の具体的な内容がつかめない」が50%、「継続支援における保健指導の技術が十分でない」、「人的裏づけ（人材確保）が十分でない」、「評価する、あるいは評価されるうえで、評価の機軸が不明だ」が、各々33.3%等としている。事業・制度の具体的な内容が、まだ、十分には理解されていない。

### 4) 問題点

「結果の通知と情報提供の内容策定」44.4%、「受診者を増やす手段・啓蒙（受診率向上）」と、「保健指導への誘導」が38.9%、「対象者への健診案内通知」27.8%等が問題点としている

### 5) ポピュレーション・アプローチ手段

「講演会や勉強会を開催する」55.6%が最も有効と考えており、次に、「専門家が編集し、業者が提供する資料を配布する」27.8%が有効と考えている。

### 6) 初回面接の教材、資料

「メタボリック症候群の基本的な知識についての教材」61.1%がもっとも多く、「食事のメニューと摂取カロリーの関係を示す教材」44.4%、「改善を果たした具体的な事例集」33.3%、「悪い生活習慣の具体的な事例集」、「行動目標・行動計画の具体的な事例集」が、各々27.8%必要だと思っている。

### 7) 継続支援のときの教材

「継続支援のうまくいった例、まずかった例など事例集」50%、「対象者が挫折しそうなときに使える教材、事例集」44.4%、「手紙やメールの事例集」33.3%が有効だと思っている。

### 8) 初回面接の方法

「個別支援中心」27.8%が、「グループ支援中心」11.1%を大きく上回っている。

### 9) 継続支援の方法

「主として」の「個別」及び「電話」が、共に16.7%と最も多かった。

### 10) 支援の対応予定時間

「平日昼間」の「個別支援」22.2%、「グループ支援」16.7%、「電話支援」16.7%を主に考えており、「平日・夜間」の「電話支援」11.1%と「個別支援」5.6%も考慮している。

### 11) 保健指導のアウトソーシング委託

「特定健診と保健指導をセットで委託」と「保健指導部分のみ委託」が11.1%、「健診から保健指導、評価まで、1箇所へまとめて委託するタイプ」5.6%で、保健指導のアウトソーシングに対しては、あまり考えていないものと思われる。

### 12) 必要な人的条件、システム機能

「コミュニケーション能力。メタボリック症候群に対する知識」とのコメントがあった。

## D. 健康危険情報

なし

## E. 研究発表

なし

## F. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし



## 第10回テメンタリング研修会（新見）アンケート結果

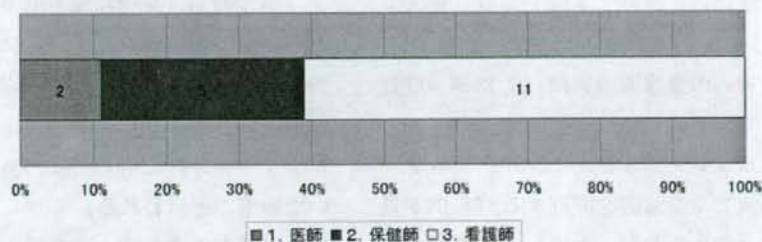
（特定保健指導対応可能職種のみ）

N=18

## 1. 現在、どのようなお立場でしょうか？

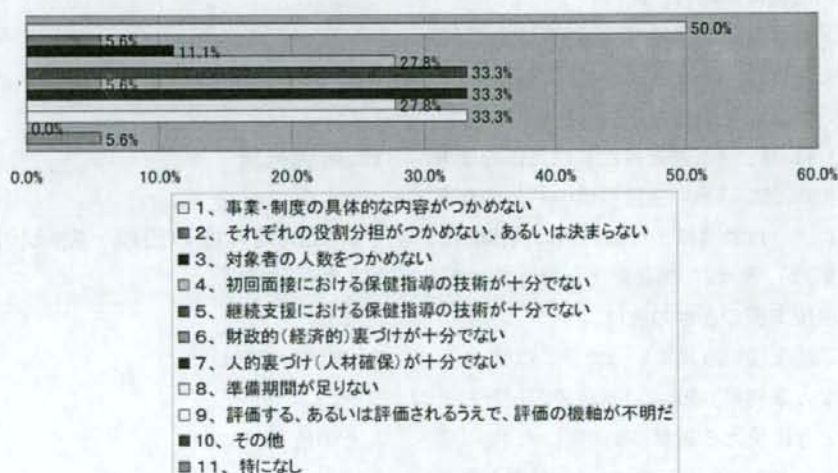


## 2. 職種（資格）をお答え下さい。



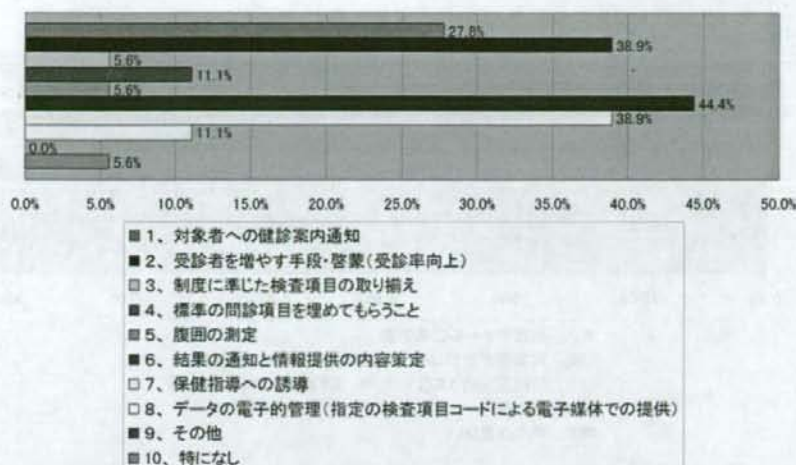
## 3. 特定保健指導について、現在どのようなことが最も気になりますか

（複数回答可 最大3個）

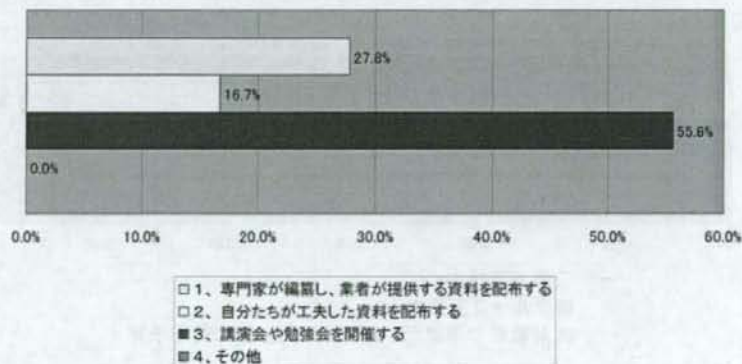


4. 特定健診を実施する上で、どのようなことを問題点とされていますか。

(複数回答可 最大3個)



5. ポピュレーション・アプローチは、どんな手段が有効と考えていますか？



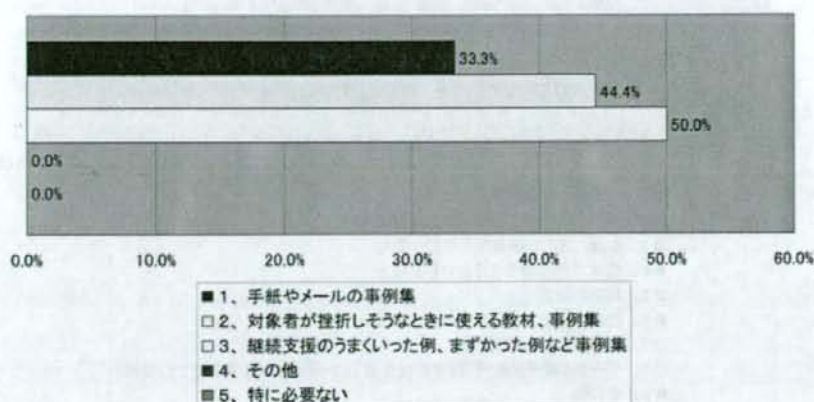
6. 初回面接にあたって、どのような教材、資料が必要だと思いますか。

(複数回答可 最大3個)



7. 継続支援のときにどのような教材が有効だと思いますか。

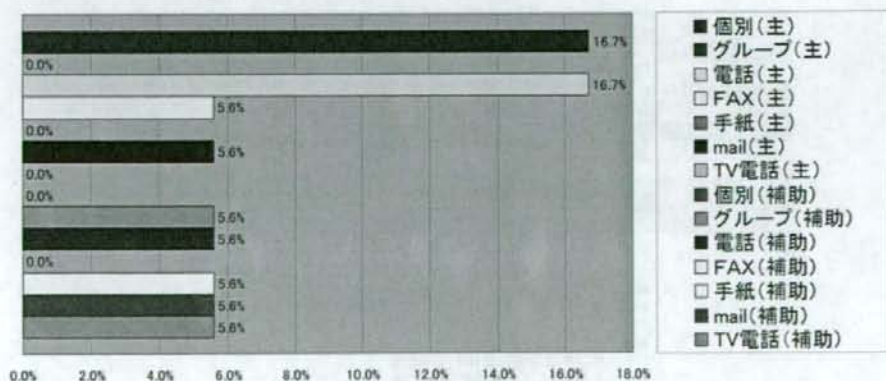
(複数回答可 最大3個)



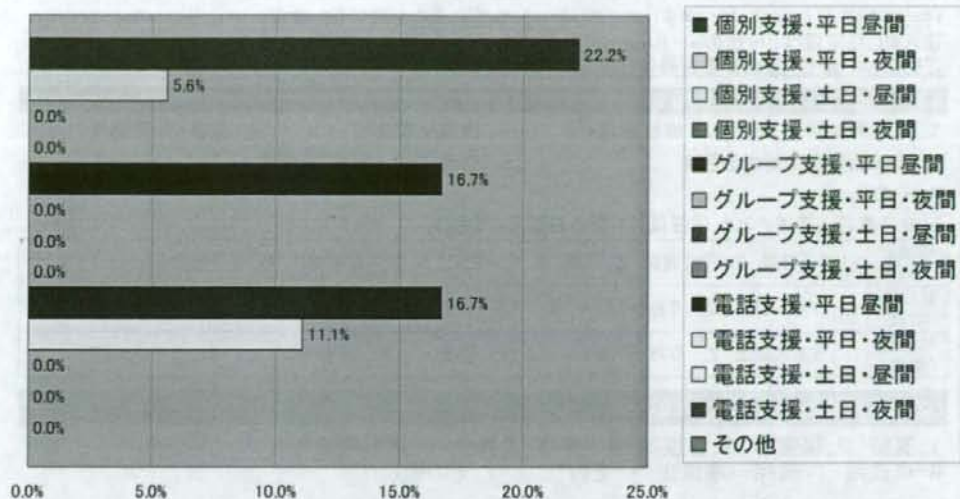
8. 初回面接では、グループ集団面接を中心にしますか、それとも個別面接を中心に実施する予定ですか。



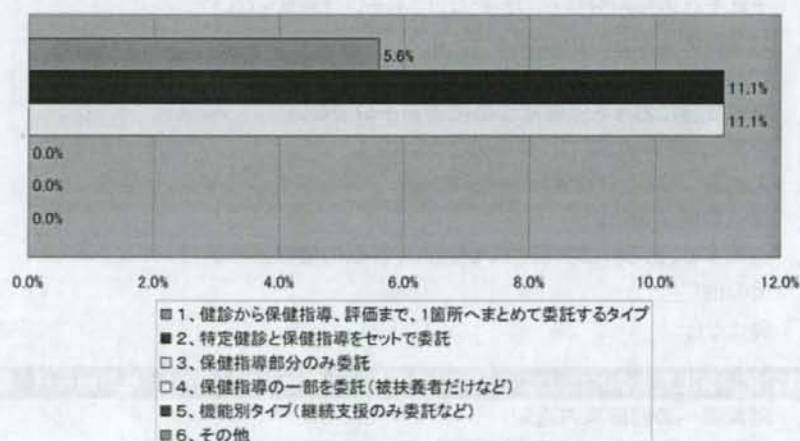
9. 継続支援はどのような方法で行う予定ですか。



10. 支援の対応予定時間についてうかがいます。



11. 保健指導のアウトソーシングを委託する、あるいは受託するお考えがありますか。その場合、どの部分ですか。





6. 初回面接にあたって、どのような教材、資料が必要だと思いますか。(複数回答可 最大3個)

- 1、メタボリック症候群の基本的な知識についての教材
- 2、運動のメニューと消費カロリーの関係を示す教材
- 3、食事のメニューと摂取カロリーの関係を示す教材
- 4、禁煙をうまく指導する教材
- 5、悪い生活習慣の具体的な事例集
- 6、改善を果たした具体的な事例集
- 7、ロールプレイなどの手引書
- 8、行動目標・行動計画の具体的な事例集
- 9、その他( )
- 10、特に必要ない

7. 継続支援のときにどのような教材が有効だと思いますか。(複数回答可 最大2個)

- 1、手紙やメールの事例集
- 2、対象者が挫折しそうなときに使える教材、事例集
- 3、継続支援のうまくいった例、まずかった例など事例集
- 4、その他( )
- 5、特に必要ない

8. 初回面接では、グループ集回面接を中心としますか、それとも個別面接を中心に実施する予定ですか。支援区分ごとに該当箇所に○をつけて下さい。

	積極的支援対象者	動機付け支援対象者	まだ決まらない
個別支援中心			
グループ支援中心			
対象者や事業所、健康保険組合別に対応予定			

9. 継続支援はどのような方法で行う予定ですか

	個別	グループ	電話	FAX	手紙	mail	TV電話
主として実施							
補助的に実施							

10. 支援の対応予定時間についてうかがいます(該当欄に○をつけてください)

	平日昼間	平日・夜間	土日・昼間	土日・夜間
個別支援				
グループ支援				
電話支援				
その他				

11. 保健指導のアウトソーシングを委託する、あるいは受託するお考えがありますか。その場合、どの部分ですか。

- 1、健診から保健指導、評価まで、1箇所へまとめて委託するタイプ
- 2、特定健診と保健指導をセットで委託
- 3、保健指導部分のみ委託
- 4、保健指導の一部を委託(被扶養者だけなど)
- 5、機能別タイプ(継続支援のみ委託など)
- 6、その他( )

12. 保健指導においてITを積極的に活用できるようにするには、どのような人的条件、システム機能が重要だと思われるか

ご協力ありがとうございました。

Form 2007/08/02

(資料3)

平成20年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業  
「在宅医療への遠隔医療実用実施手順の策定」 研究班 第一回班会議

1. 日 時 : 平成20年5月24日(土) 15:00~17:00

2. 場 所 : 群馬大学東京オフィス、6階会議室(有限責任中間法人コラボ産学官、内)

3. 研究班メンバー、出席者

(1) 主任研究者

酒巻哲夫、群馬大学医学部附属病院、医療情報部部长、教授

(2) 分担研究者

① 吉田晃敏、旭川医科大学、学長、教授

(代理出席) 守屋 潔 旭川医科大学 医学部 医工連携総研講座、教授

② 原 量宏、香川大学附属病院、医療情報部、部長、教授

③ 岡田 宏基、総合患者支援センター副センター長、准教授

④ 森田 浩之、岐阜大学医学部附属病院総合内科、准教授

⑤ 本間 聡起、慶應義塾大学医学部先端医療科学・環境予防医学寄附講座、  
准教授

⑥ 長谷川 高志、国際医療福祉大学、准教授

(3) 研究協力者

① 岩澤由子、群馬大学大学院医学系研究科

② 瀧澤清美、群馬大学大学院医学系研究科

③ 田中孝一、保健医療福祉情報システム工業会

(4) 欠席者

辻 正次、兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科、教授

5月17日に主任研究者と初回打ち合わせ済み

4. 議題

① 研究概要の説明

② 班員の紹介と担当分野の確認

③ 今年度の研究の進め方

5. 配布資料

① 厚労省提出済みの申請書

② 2003年医政局発行通知、通称“テレケア改正通知”

以上

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業  
「在宅医療への遠隔医療実用実施手順の策定」研究班  
第二回班会議

1. 日 時 : 平成 20 年 10 月 11 日 (金)  
平成 20 年 10 月 13 日 (月) 9:00~12:00
2. 場 所 : 岐阜市 長良川国際会議場 第 1 会議室  
岐阜市生涯学習拠点施設ハートフルスクエア (岐阜駅)
3. 研究班メンバー、出席者
  - (1) 主任研究者  
酒巻哲夫、群馬大学医学部附属病院、医療情報部部長、教授
  - (2) 分担研究者
    - ① 吉田晃敏、旭川医科大学、学長、教授  
(代理出席) 守屋 潔 旭川医科大学 医学部 医工連携総研講座、教授
    - ② 原 量宏、香川大学附属病院、医療情報部、部長、教授
    - ③ 辻 正次、兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科、教授
    - ④ 岡田 宏基、総合患者支援センター副センター長、准教授
    - ⑤ 森田 浩之、岐阜大学医学部附属病院総合内科、准教授
    - ⑥ 本間 聡起、慶應義塾大学医学部先端医療科学・環境予防医学寄附講座、  
准教授
    - ⑦ 長谷川 高志、国際医療福祉大学、准教授
  - (3) 研究協力者
    - ① 岩澤由子、群馬大学大学院医学系研究科
    - ② 瀧澤清美、群馬大学大学院医学系研究科
    - ③ 田中孝一、保健医療福祉情報システム工業会



#### 4. 議題

##### ① 班員の研究計画について

酒巻哲夫	全体統括、在宅医療適用
原量宏	周産期在宅管理
吉田晃敏	遠隔眼科医療・僻地医療
辻 正次	医療経済評価
岡田宏基	在宅医療（総合診療）
森田浩之	在宅医療（内分泌代謝・総合診療）
本間聡起	在宅医療（内科）
長谷川高志	医療管理・医療システム

##### ② 報告書作成の説明および原稿締め切りについて

#### 5. 配布資料

- ① 各班員の研究計画書
- ② 患者向けアンケート調査用紙案
- ③ 診療計画書案

以上

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業  
「在宅医療への遠隔医療実用実施手順の策定」研究班  
第三回班会議

1. 日 時 : 平成 21 年 2 月 28 日 (土) 10:00~12:00
2. 場 所 : 全国家電会館 5 階講堂 (東京都文京区湯島 3-6-1)
3. 研究班メンバー、出席者
  - (1) 主任研究者  
酒巻哲夫、群馬大学医学部附属病院、医療情報部部長、教授
  - (2) 分担研究者
    - ① 吉田晃敏、旭川医科大学、学長、教授  
守屋 潔 旭川医科大学 医学部 医工連携総研講座、教授
    - ② 原 量宏、香川大学附属病院、医療情報部、部長、教授
    - ③ 辻 正次、兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科、教授
    - ④ 岡田 宏基、総合患者支援センター副センター長、准教授
    - ⑤ 森田 浩之、岐阜大学医学部附属病院総合内科、准教授
    - ⑥ 本間 聡起、慶應義塾大学医学部先端医療科学・環境予防医学寄附講座、  
准教授
    - ⑦ 長谷川 高志、国際医療福祉大学、准教授
  - (3) 研究協力者
    - ① 岩澤由子、群馬大学大学院医学系研究科
    - ② 瀧澤清美、群馬大学大学院医学系研究科
    - ③ 田中孝一、保健医療福祉情報システム工業会

開始時刻	内容	氏名	所属	区分	代理報告者
10:00	開会の挨拶	酒巻哲夫	群馬大学	主任研究者	—
10:05	来賓の挨拶	納富 修	厚生労働省	来賓	—
10:10	研究概況報告、在宅医療への遠隔医療 実用実施手順の策定(第一年次報告)	酒巻哲夫	群馬大学	主任研究者	—
10:20	個別報告	長谷川高志		司会	—
10:30	1 都市部におけるTV電話付携帯電話 を用いた 遠隔医療に関する研究	岡田宏基	岡山大学	分担研究者	長谷川高志
	Skypeを用いた遠隔内科診療の実際	森田浩之	岐阜大学	分担研究者	長谷川高志
	インターネットを用いた慢性疾患診 療支援システムの構築	柏木賢治	山梨大学	研究協力者	長谷川高志
10:30	2 遠隔診療、TV電話診療のニーズに関 する研究 在宅医療支援情報システムによるテ レケア方式の研究	長谷川高志	国際医療福祉 大学	分担研究者	—
10:35	3 TV 電話診療の試み報告	岩澤由子	群馬大学	研究協力者	—
10:40	4 遠隔医療による在宅患者の 療養支援 に関する研究	吉田晃敏	旭川医科大学	分担研究者	守屋潔
10:45	5 周産期電子カルテシステムを用いた ハイリスク妊娠の自動診断	原量宏	香川大学	分担研究者	—
10:50	6 家庭用ヘルスケアセンサを用いた生 活習慣改善プログラム構築のための 研究	本間聡起	慶應義塾大学	分担研究者	—
10:55	7 テレケアの経済分析(仮題)	辻 正次	兵庫県立大学	分担研究者	明松祐司
11:00	8 胃ろう患者の地域連携のIT化	郡 隆之	利根中央病院	研究協力者	—
11:10	9 外国語問診(仮題)	滝澤清美	群馬大学	研究協力者	—
11:15	全体討論	長谷川高志		司会	—
11:25	閉会の挨拶、来年度の展望	酒巻哲夫	群馬大学	主任研究者	—

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表