

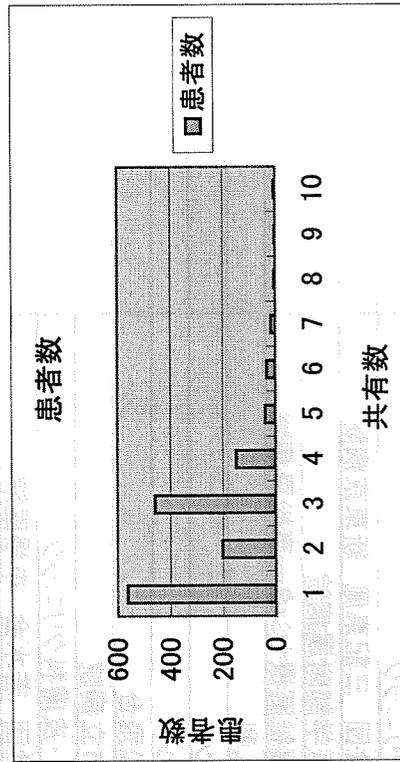
患者登録者数(施設別詳細)

施設名	登録患者数
岡産婦人科総台クリニック	471
医療法人財団 千葉健愛会 あおぞら診療所	354
医療法人社団 真心会 岡村胃腸科外科	210
山口内科クリニック	96
医療法人社団 三記東鳳 新東京病院	75
千葉大学医学部附属病院	68
松戸市立福祉医療センター東松戸病院	39
瀬嵐産婦人科	36
おのクリニック	26
阿部クリニック	19
東京病院松飛台	15
国保松戸市立病院	14
ながと内科・皮膚科クリニック	11
医療法人社団 若水会 市場医院	10
米澤医院	8
医療法人社団 育英会 橋本内科クリニック	4
医療法人社団 弥生会 旭神経内科病院	4
医療法人社団 柳澤会 柳澤医院	3
新八柱台病院	3
島村トータルケアクリニック	2
医療法人社団 成風会 タカハシクリニック	1
湯原産婦人科医院	1
わざクリニック	1
合計	1471

注) 脱退した施設の登録患者総数は79です。

患者共有数状況表

患者数	563	201	458	149	39	33	16	4	3	5
共有設定数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



注) 共有設定数1はキーワードのいる医療機関以外は共有されていません

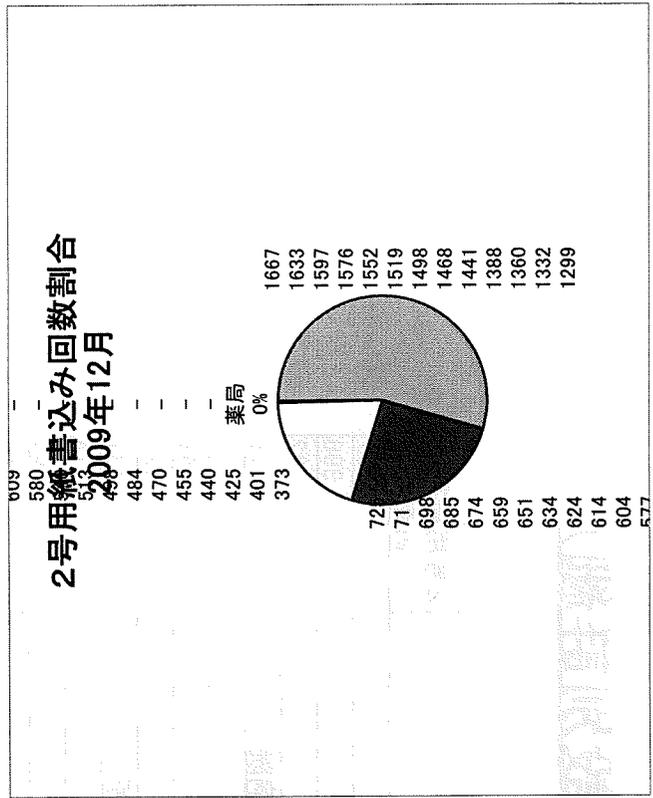
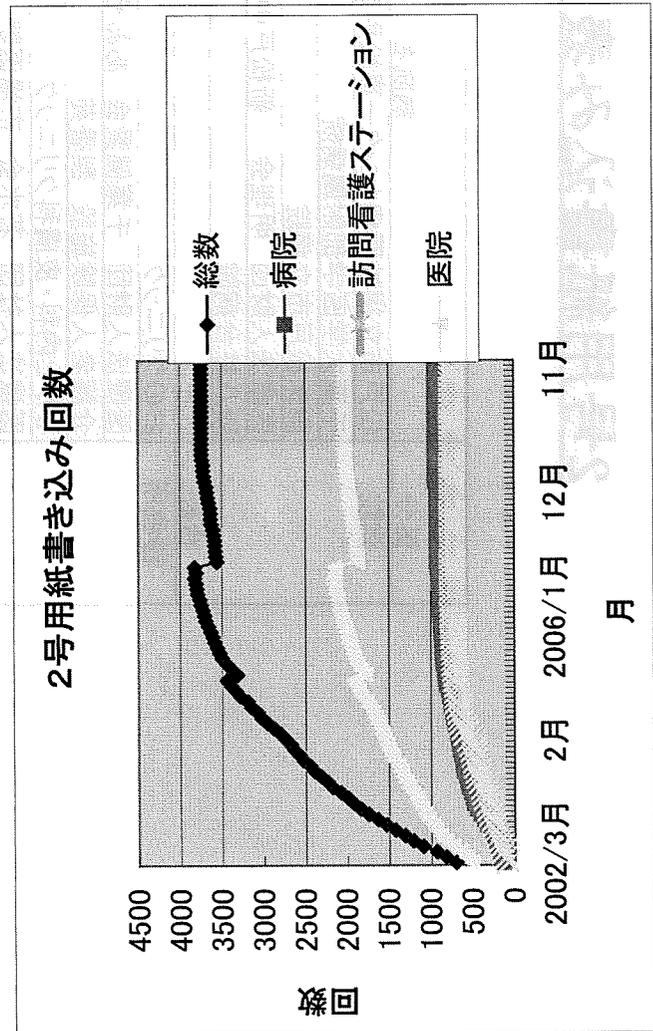
注) 共有数10は共有数が10件以上のものです

2号用紙書込み表(施設別詳細)

区分	病院名	2号用紙書込み数	
病院	松戸市立福祉医療センター東松戸病院	507	
	千葉大学医学部附属病院	396	
	国保松戸市立病院	22	
	医療法人財団 明理会 新松戸中央総合病院	18	
	新八柱台病院	6	
	合計	949	
	診療所	おのクリニック	1425
		医療法人財団 千葉健愛会 あおぞら診療所	431
		介護老人保険施設 梨香苑	74
		ながと内科・皮膚科クリニック	68
医療法人社団 若水会 市場医院		45	
山口内科クリニック		27	
阿部クリニック		13	
医療法人社団真心会 岡村胃腸科外科		11	
湯原産婦人科医院		4	
内田耳鼻咽喉科医院		3	
訪問看護	医療法人社団 育英会 橋本内科クリニック	2	
	医療法人社団柳澤会 柳澤医院	1	
	わざクリニック	1	
	合計	2105	
合計	松戸市東松戸訪問看護ステーション	485	
	医療法人社団 三記東鳳 ハイネス訪問看護ステーション	186	
	アオイ薬局	671	
合計		14	
総計		3739	

施設別 書込み推移表

	2002/3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	003/1月	2月	3月	003/4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
総数	703	822	933	1091	1212	1310	1426	1533	1636	1741	1836	1918	1987	2072	2172	2234	2310	2389	2442	2520
医院	515	584	653	750	827	889	942	982	1035	1078	1106	1134	1171	1211	1264	1299	1332	1360	1388	1441
病院	132	158	176	204	224	244	288	330	364	407	448	485	501	518	546	562	577	604	614	624
訪問看護ステーション	56	80	104	137	161	177	196	221	237	256	282	299	315	343	362	373	401	425	440	455
薬局																				



施設別 書込み推移表

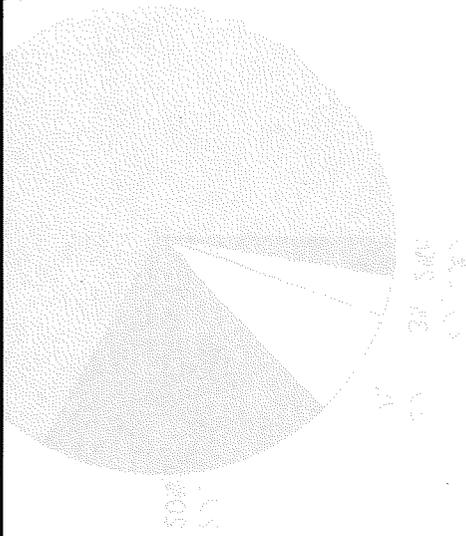
3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	2007/1月	2月	3月	4月	5月	6月	8月	10月	11月	12月	2008/1月	2月	3月	4月
3748	3763	3788	3796	3810	3825	3810	3823	3555	3574	3580	3585	3596	3604	3624	3633	3656	3667	3675	3682	3702	3712	3720
2096	2108	2130	2136	2146	2159	2140	2146	1867	1886	1892	1897	1908	1916	1936	1945	1968	1979	1987	1994	1998	2005	2013
893	896	899	901	905	907	911	918	929	929	929	929	929	929	929	929	929	929	929	929	945	948	948
745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14

414	407	402	402	412	409	407	403	404	400	402	401	404	406	404	403	401	403	404	403	402	401	403
824	801	804	814	814	811	806	808	803	800	803	802	804	806	804	803	801	803	804	803	802	801	803
1224	1225	1216	1205	1205	1203	1201	1201	1193	1190	1191	1192	1194	1192	1190	1189	1187	1188	1189	1188	1187	1185	1187
1614	1620	1617	1620	1620	1620	1619	1619	1619	1619	1619	1619	1619	1619	1619	1619	1619	1619	1619	1619	1619	1619	1619

施設別 書込み推移表

施設別 書込み推移表

5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
3721	3732	3738	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739	3739
2014	2025	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031	2031
948	948	948	949	949	949	949	949	949	949	949	949	949	949	949	949	949	949	949	949	949
745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14



施設別 書込み推移表

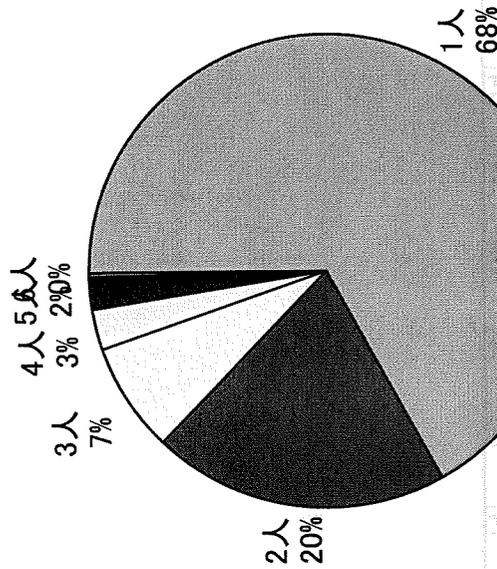
施設別 書込み推移表

施設別 書込み推移表

患者書込み状況表

患者数	190	58	21	8	6	1	合計: 284
書込み医師数	1人	2人	3人	4人	5人	6人	

2号用紙利用状況割合



注) 書込み医師数が1人はキークターのいる医療機関以外は利用なし。

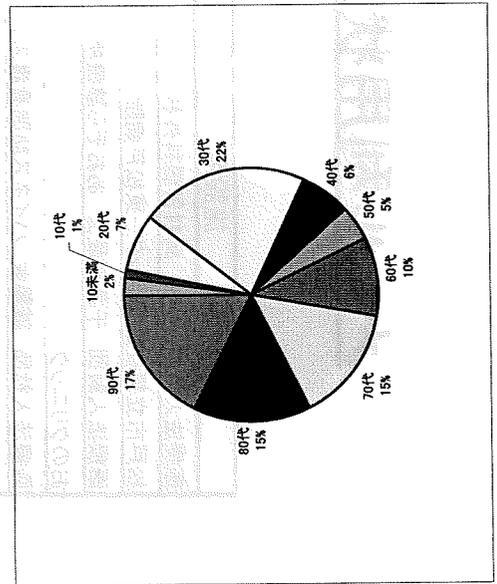
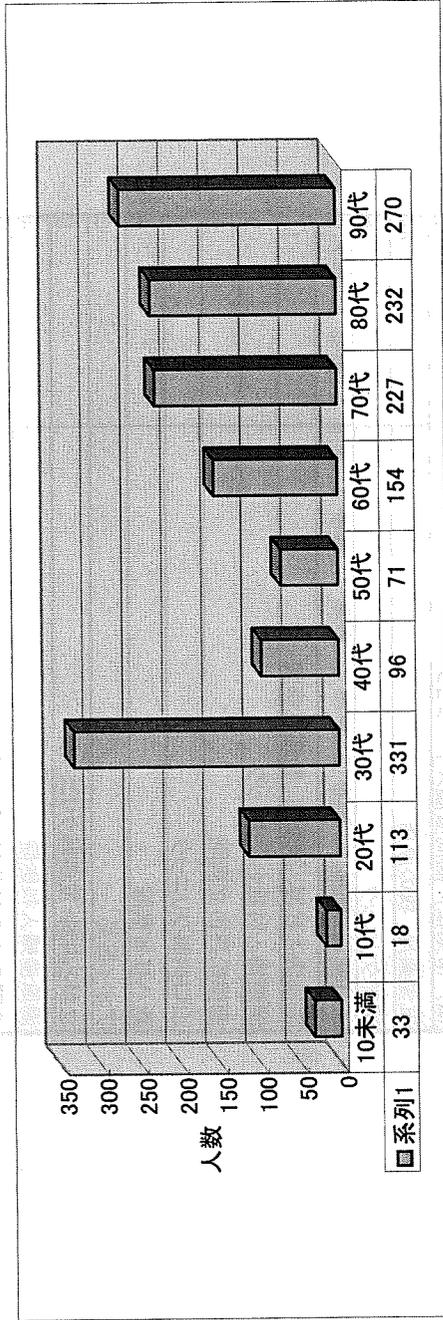
メール利用状況(施設別詳細)

施設名	メール送信件数
医療法人社団真心会 岡村胃腸科外科	112
松戸市立福祉医療センター東松戸病院	111
医療法人財団 千葉健愛会 あおぞら診療所	94
おのクリニック	88
医療法人社団 誠馨会 ハイネス訪問看護ステーション	60
千葉大学医学部附属病院	52
松戸市東松戸訪問看護ステーション	52
友愛薬局 牧の原店	44
阿部クリニック	25
千葉西総合病院	14
医療法人社団 誠馨会 新東京病院	11
岡産婦人科総合クリニック	9
国保松戸市立病院	9
山口内科クリニック	7
新八柱台病院	7
アオイ薬局	6
ながと内科・皮膚科クリニック	5
湯原産婦人科医院	4
介護老人保険施設 梨香苑	2
医療法人財団 明理会 新松戸中央総合病院	2
医療法人社団柳澤会 柳澤医院	2
医療法人社団 弥生会 旭神経内科病院	1
医療法人社団 若水会 市場医院	1
合計	718

年齢別登録数

年齢10歳未満	年齢10代	年齢20代	年齢30代	年齢40代	年齢50代	年齢60代	年齢70代	年齢80代	年齢90代	不明	合計
33	18	113	331	96	71	154	227	232	270	5	1550

※不明は生年月日の入力ミスなどで年齢計算ができないケースである



参加医療機関

1	あおぞら診療所	21	常盤平中央病院	41	わざクリニック
2	旭神経内科病院	22	とくいずみ医院		薬局
3	阿部クリニック	23	ながと内科・皮膚科クリニック	1	アオイ薬局
4	市場医院	24	ハイネス訪問看護ステーション	2	かつみ薬局
5	内田耳鼻咽喉科医院	25	橋本内科クリニック	3	友愛薬局 牧の原店
6	岡産婦人科総合クリニック	26	ハケ崎医院	4	和田薬局
7	岡村胃腸科外科	27	はらだ小児科		FAX紹介
8	おのクリニック	28	東松戸病院	1	瀬嵐産婦人科
9	介護保険施設梨香苑	29	東松戸訪問看護ステーション		
10	眼科馬橋医院	30	平敷産婦人科		
11	小金原健診クリニック	31	平野医院		
12	島村トータル・ケア・クリニック	32	松戸市立病院		
13	新東京病院	33	まなべクリニック		
14	新松戸中央総合病院	34	宮前クリニック		
15	高田外科胃腸科	35	矢切眼科		
16	タカハシクリニック	36	柳澤医院		
17	田代外科医院	37	山口内科クリニック		
18	千葉大学医学部附属病院	38	湯原産婦人科医院		
19	千葉西総合病院	39	米澤医院		
20	東京病院松飛台	40	梨香台診療所		

※五十音順です

MIE (MEDICAL INFORMATICS IN A UNITED AND HEALTHY EUROPE) 09報告

分担研究者 高林 克日己
千葉大学医学部附属病院企画情報部

1. 出張期間

2009年8月30日 - 9月2日

2. 出張報告

MIEは欧州医療情報学会と呼んでよい、欧州におけるこの分野の代表学会であり、MIDINFO（国際医療情報学会）が開かれる年を除いて毎年欧州で開催されている。本年はボスニアヘルツェゴビナのサラエボで開催された。

まずクロアチアのGjuro DEZELICがkeynote speechとしてこの30年間の欧州情報会議の歴史を述べた。クロアチアとボスニアは10年前には戦争状態であり、今も市街にはセルビア人区域との境界があり、緊迫した状況が完全に解除はされていないが、クロアチア代表がここで基調講演をしたことに歴史的意義を感じた。その他常連として元Duke大学のEd Hammond 教授をはじめ、数名の北米からの招待客が混じっていた。出席者の数は場所もあってか、例年のMIEよりも少ない印象であったが、いずれにしても日本医療情報学会よりもスケールとしては小さい。

内容は次の18のジャンルに分かれている。なお（ ）内はそれぞれのセクションの演題数を示す。

- 1 NATIONAL EHEALTH ROADMAPS (5)
- 2 HEALTH INFORMATION SYSTEMS (10)
- 3 ELECTRONIC HEALTH RECORDS (15)

4 INTEROPERABILITY (9)

5 ONTOLOGIES AND STANDARDS (12)

6 SOCIAL NETWORKS AND THE WEB (23)

7 QUALITY ASSURANCE AND USABILITY (10)

8 DISEASE MANAGEMENT (5)

9 TELEMEDICIN (6)

10 DEVICES AND SENSORS (4)

11 PATIENT SAFETY AND ADVERSE EVENTS (14)

12 DECISION SUPPORT AND EXPERT SYSTEMS (14)

13 CLINICAL GUIDELINES AND PROTOCOLS (13)

14 PRIVACY AND SECURITY (12)

15 BIOINFORMATICS (5)

16 MODELING AND SIMULATION (9)

17 IMAGING AND VISUALIZATION (14)

18 LEARNING AND EDUCATION (15)

内容的には分野とそれぞれの演題数もほぼ日本とそれと同様の傾向であった。ただいつものこととして発表がより形而上学的、理論的な発表が多いのは欧州会議の特徴である。Reinhold Hauxの基調講演では急性から慢性へ、入院から外来・在宅へ、対応から予防へ、ITからassistive technologyへ、samplingからmonitoringへ、そして医師主導から患者中心への言葉があったが、これらは言いえて妙でまさに世は患者中心であり、また病院中心であった欧州でも外来へと変革が来ていると思われた。

実際こうした患者中心の考え方はリスクその他の発表にも頻回に登場し、この方向に進めることが本邦においても求められる

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21年度分担研究者 出張報告書

べきことであると再認識した。Telemedicineのセクションの6題のうち、1題はontologyの応用について、3題は音声を利用した遠隔患者とのコミュニケーション、1題はGRIDの応用、1題が歯科領域の画像遠隔診断に関するものであった。Clinical guideline, とくに ontologyについての発表が増えてきているが、bioscienceに関する報告はまだごく一部に限られているようである。

IMIA(国際医療情報学会)会長であり、MI M (Methods of Information in Medicine)の前編集長であったReinhold Haux教授と欧州と日本の医療情報の連携(とくにIMIA WG4)について、またRolf Engelbrecht博士と従来から続けてきた日独の医療情報学についての交流について話し合うことが最大の眼目であった。その他Brobel(ドイツ), France(ベルギー), Magic(ボスニア), Saka(トルコ), Geoggiou(豪), など主にIMIA WG4に関連する先生方と交流しそのあとの広島での会合の準備の意味においてきわめて有用であった。また2010年にMEDINF0を行う南アフリカの研究者とも親交を深めた。こののちクロアチアの首都であるザグレブに移り、日本の地域医療連携についてザグレブ大学で講演を行うこととなった。

岡山県立大学

市立病院詳細

【患者登録状況】

登録医師数	37人
登録患者数	14人
患者登録医師数	5人

【共有状況】

・市立病院からの共有

1施設(共有なし、市立病院のみの閲覧)	4人
2施設	9人
3施設	1人

・市立病院への共有

市立病院へ共有されている患者の数	425人
市立病院へ共有している施設数	12施設

(共有施設名)

医療法人財団 千葉健愛会	あおぞら診療所
阿部クリニック	
岡産婦人科稔台クリニック	
医療法人社団真心会	岡村胃腸科外科
おのクリニック	
新八柱台病院	
千葉大学医学部附属病院	
医療法人社団 育英会	橋本内科クリニック
松戸市立福祉医療センター	東松戸病院
国保松戸市立病院	
医療法人社団柳澤会	柳澤医院
山口内科クリニック	

慢性疾患診療支援システム開発に関する研究

分担研究者 柏木 賢治
山梨大学 医学部 地域医療学

研究要旨

我々が開発を進めている医療者と患者が必要な医療情報を共有するWEB型慢性疾患診療支援システムに関して検討を行った。本システムは、診療に必要な医療情報のみに限定して共有するPHRとして活用され、導入、維持費用が安価である。参加医療機関は30を超え、1500名以上の患者が参加している。利用者の評価は概ね良好であるがより多くの利用者を得るためには専門家の医療情報の共有システムを特徴としている。ICTの技術的支援を行うと共に運用上の工夫を行うことで初期投資や維持費を軽減すると同時に利用者の個人情報保護したシステムの構築が可能となった。本助成事業では、本システムの現状と開発に関する問題点に関して考察すると同時に本システムの利用者における有益性を検討する。

A. 研究目的

我々が開発を進めてすでに臨床応用を開始している慢性疾患を対象とした診療支援システムについてその有用性や課題を評価する。

B. 研究方法

平成20年度の研究方法

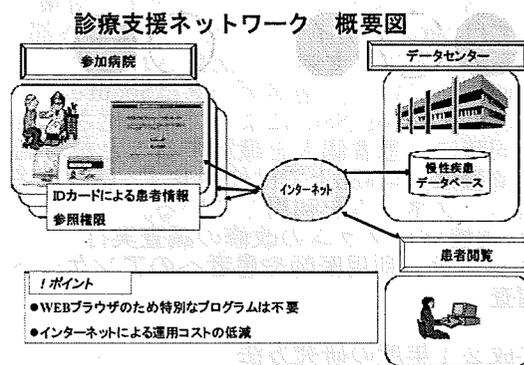
1) 本システムの概要作成と臨床展開

本システムの特徴

本システムはWEB版のEHR (Electric Health Record) を目指したものである。本システムは、電子カルテの共有化ではなく、診療上必要最小限の診療情報を共有化することである。共有化される医療情報は専門医のみではなく、非専門医や医師以外の医療関係者さらに、患者にも理解されやすい形で提起できるデータ提示方法を多用すること、データ入力を容易にすること、システムの管理運営を安価に行うため共通性の高いフォーマットの作成やシステムの構築を行うこと、データ入力を容易かつ確実にすること、データ閲覧の簡便性とセキュリティを有したシステム、集積されたデータを用い個々の患者にあった診療の指針を提供するシステムを作成することなどを目指している。

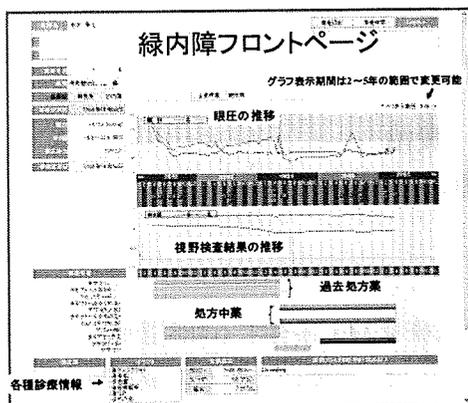
システム概要

システムに参加する医療関係者や患者には



個々にIDとパスワードが本システムを与えた。本システム入会医療関係者は、本システムへのアクセスに関し、個人認証を受け患者情報閲覧許可をシステムから得る。担当者は本システムにアクセスし、入力された患者診療情報を閲覧し、得られた診療データや薬剤情報の内、必要事項のみを本システムに入力する。患者の家族や介護者は患者が自身で治療内容を十分に把握できない場合、患者に代わりシステム内の患者情報を閲覧し、適切な診療が行われるように患者を指導する。(図1)

閲覧画面の実際



表示画面は閲覧者のステータスによって自動制御され、画面には、2つのグラフデータとイベント情報、投薬内容が経時的に表示される。また主要データの最終値も表示され、1つの画面を閲覧することで対象疾患の診療状況の把握が大筋で可能である。図2は緑内障の表示画面である。

2) 倫理面への配慮

セキュリティの確保と良好な運用は対極関係になることが多く、本システムは基本的セキュリティとしてe-コマースを基準として設計している。また運用上では患者の個人情報保護のためのシステムとしてWEB上では医療情報のみを取り扱い一切の個人情報を取り扱わないシステムとして対応している。システムのセキュリティー対策としては2重のファイヤーウォールにて外部からの不正アクセスから防御されたサーバを使用している。通信データはSecure Sockets Layer (SSL) によって暗号化されると同時に、患者個人を識別することが可能な情報は一切WEB上では使用せず、患者氏名もニックネームを利用している。

3) 支援プログラムの改修の調査実行

4) システム利用医師や患者へのアンケート調査

平成21年度の研究方法

1) 患者支援団体の構築

本システムを利用している患者を中心として、利用者の会を立ち上げ本システムの利用の促進、啓蒙の推進を図った。

2) システムプログラムの改修

支援対象疾患の拡大、利用者の利便性向上のためのプログラム改修

3) 支援システム利用医療機関へのアンケート調査

本システム利用患者に対し文書によるアンケート調査をさらに拡大して行った。主要な検討項目は以下の6項目とした。

- 1) インターネットの利用率
- 2) 医療へのICTの活用について
- 3) 患者が希望するICTの医療における活用

- 4) 現在活用している診療支援システムへの評価
- 5) 診療支援システム活用法
- 6) ICTを利用した診療支援システムを継続使用、他の患者への勧誘

C. 研究結果

平成20年度の研究成果

1) 参加医療機関、患者数

これまでに参加医療機関数は山梨県を中心に30施設、参加患者数は1500名を超えている。取扱疾患としては、緑内障、糖尿病、慢性肝炎、難聴の4疾患である。

2) 診療支援疾患内容と改修

投薬内容の管理として、投薬管理プログラム、さらに、血液検査の自動入力システムとして山梨大学付属病院、甲府市医師会血液センターからの自動入力システムを稼働

し、本システムに対する患者からの意見を追加集めた。

本システムに対する患者からの意見

利点	欠点
病状の理解が容易	自宅でインターネットを閲覧不可
診療に対する意欲が向上	セキュリティーが不安
投薬内容の理解が改善	操作法が難しいそう
複数の医療機関のデータが見られるのでより包括的に診療内容が理解出来る	
医師の説明が理解しやすくなった	
家族への病状説明が容易	

医療関係者の評価は概ね良好で、特に患者とのコミュニケーションが改善したことを利点として挙げていた。ただし欠点としては、コンピュータが利用できないいわゆるITデバインドに対する対策が必要であること。診療報酬に反映されていないことが挙げられた。

本システムに対する医療関係者からの意見

利点	欠点
診療状況の短時間で理解が容易	入力が面倒で時間がかかる
投薬内容の確認が容易になり、投薬ミスが減少	過去データに修正や追加が面倒
検査内容の確認が容易になり、検査漏れが減少	高齢の患者から本システムへの理解が得られにくい
患者への病状の説明が容易	診療報酬に関係しない

一方、患者の意見としては、従来よりも診療状況の把握が容易になり医療者との連帯感が改善したことを主な利点として挙

げていた。欠点としては操作に対する不安感やセキュリティーに対する不安感を挙げていた。

平成21年度の研究成果

1) 患者支援団体の構築

本システムを利用している患者を中心とし

本システムに対する患者からの意見

利点	欠点
● 病状の理解が容易	● 自宅でインターネットを閲覧不可
● 診療に対する意欲が向上	● セキュリティーが不安
● 投薬内容の理解が改善	● 操作法が難しいそう
● 複数の医療機関のデータが見られるのでより包括的に診療内容が理解出来る	
● 医師の説明が理解しやすくなった	
● 家族への病状説明が容易	

て、利用者の会を立ち上げ本システムの利用の促進、啓蒙の推進を図った。

患者の病識に対する改善を目的として利用者のための組織作りを行った。利用者の会は患者中心に立ち上げ、この組織が主催して市民公開講座を開催した。この公開講座には120名の患者が参加し、自身の疾患に関する医療知識を向上させるとともに広く慢性疾患の知識を深めた。

3) システムプログラムの改善

慢性腎障害、小児発達障害を平成21年に新たに追加した。さらに、システムの利便性を向上させるためにプログラムの問題点のアンケートを行い、修正した。
患者意識調査
支援対象疾患の拡大、利用者の利便性向上のためのプログラム改修

4) 支援システム利用患者へのアンケート調査

男性64名、女性61名合計125名に対してアンケートを施行した。

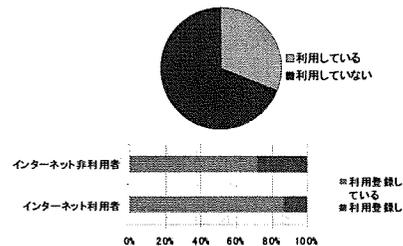
1) インターネットの利用率

参加者の中でインターネット利用者は31%に過ぎず、高齢者が多い慢性疾患患者への普及率がまだ高くないことが確認された。またインターネット利用者の方が、このような支援システムを利用している比率が高く、これらの結果はいわゆるデジタルデバイドの存在を示唆している。

2) 医療へのICTの活用について

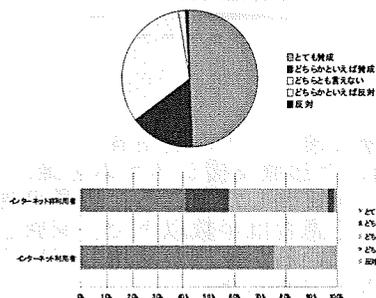
回答者の中で医療においてICTを活用することに対して、賛成的な意見を示したのは、54%と過半数を占めたのに対し、否定的な意見を示したのは2%とごく少数であった。このためICTの活用に対しては患者の賛同

結果1: インターネット活用状況



をある程度得られていると考えられる。しかし、どちらともいえないと答えた回答者が33%おり、まだ評価が定まらない患者が多いことも判明した。またインターネットを利用者の方がICTの医療への活用に対してはより前向きな回答を寄せた。

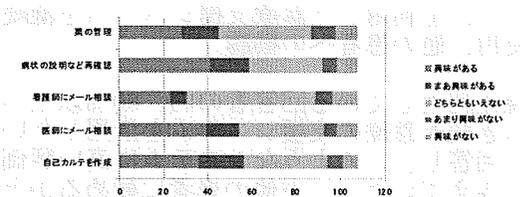
結果2: ICTの医療への活用について



3) 患者が希望するICTの医療における活用法

医療においてICTをどのように活用すべきかという質問に対しては、看護師に相談するために活用するという項目を除いてほぼ半数以上が活用したいと考えていた。自己管理のための活用、病状の説明、医師にメールで相談する、薬の管理という順番で希望が多かった。

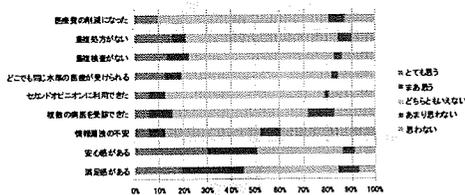
結果3: ICTの医療における活用法



4) 現在活用している診療支援システムへの評価

多くの質問項目において、どちらともいえないという意見が多く、まだ評価が定まっていないことがうかがわれた。しかしながら、ICTを用いた診療支援システムに対して最も高い評価は安心感がある、満足感があるかに関してはほぼ半数の回答者が前向きに評価し、否定的評価に比べると非常に高い評価であった。一方、最も大きな懸念として挙げられたものは情報漏えいに対する危険性であり、ネットワーク社会における情報漏えいが多く報告されている現状を反映したものと考えられた。

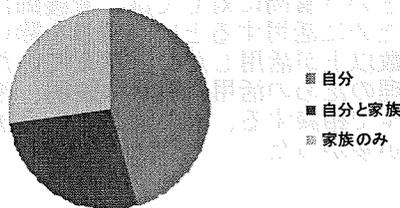
結果4：現在活用している診療支援システムの評価



5) 診療支援システム活用者

ICTを用いた診療支援システムを誰が活用しているか質問したところ、患者自身が活用している患者は半数以下で、家族とともに活用しているか家族が活用している場合は半数以上であった。

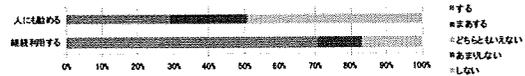
結果5：診療支援システム活用者



6) ICTを利用した診療支援システムを継続使用、他の患者への勧誘

現在利用している回答者の内、80%以上が引き続き診療の支援システムを活用したいと回答し、このようなシステムに高い評価を与えていた。一方他の患者に勧めるかという質問に対しては、勧めると回答したものが約50%と低下した。データの表示などが難しく理解が難しいのではないかと回答した回答者もあり、システムの改善が必要であることが示された。

結果6：ICTを活用したシステムの継続利用や他の患者への勧誘



アンケートのまとめ

今回のアンケートから、現在運用している診療支援システムに対しては、おおむね評価は良好であるが、改善点もまだまだ多く存在することを示した。またICTを活用できない患者もかなりの数があることが推定された、今回の調査で患者の家族が活用に関与している例が半数以上あることが判明した。ICTの活用は若年者においては非常に活発であるために、今後はこのようなICTの活用力のある、家族が患者の支援に参加できるような体制を作ることが重要であると考えられた。これらの点を踏まえICTを医療にどのように活用していくか十分に検討する必要があると考えられた。

D. 研究発表

1. 論文発表

- i) Kashiwagi K, Tsumura T, Tsukahara S. Long-term effects of latanoprost monotherapy on intraocular pressure in Japanese glaucoma patients. J Glaucoma. 2008 Dec;17(8):662-6.
 - ii) 郷健太郎, 柏木賢治眼科遠隔診療システムの実現 人間中心設計アプローチ:2008, 日本遠隔医療学会雑誌 4(2):321-322.
 - iii) 柏木賢治, 志村浩己, 郷健太郎 慢性疾患診療支援システムの現状と課題 2008, 日本遠隔医療学会雑誌 4(2):319-320
 - iv) 塚原重雄, 柏木賢治 Glaucoma Frontier 緑内障などの慢性疾患に対する診療支援システムの取り組みについて 2008, Frontiers in Glaucoma9(2):146-150
 - v) 志村浩己, 柏木賢治, 小林哲郎変容する社会制度と糖尿病の予防・治療】インターネットを用いた糖尿病診療支援システムによる診療情報の共有 2008 プラクティス 25(3):297-303
 - vi) 柏木賢治【地域連携はどこまで進んだか EHRの実現で日本の医療を救う】MODEL CASE いかにして地域連携にITを活用するか 慢性期疾患管理を中心とした地域連携 2009, INNERVISION, 24(11):33-37
 - vii) 柏木賢治慢性疾患診療支援システム開発に関する研究, 2009, 日本遠隔医療学会雑誌 5(2):131-132
2. 学会発表
- i) 坂本穰, 柏木賢治, 榎本信幸肝癌撲滅を

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21年度分担研究年度終了報告書

目指す肝炎検診と病診連携 不如意な現実に活路を開く インターネットを用いた肝炎診療ネットワークシステムの構築, 2008, 肝臓, 2008

ii) 志村浩己, 柏木賢治, 古屋文彦, 金重勝博, 原口和貴, 田中昌一郎, 斉藤司, 滝克己, 針井則一, 大森正幸, 太田一保, 会田薫, 遠藤登代志, 柏木好志, 郷健太郎, 岩沼宏治, 寺田信幸, 塚原重雄, 小林哲郎
インターネットを用いた慢性疾患支援システムによる糖尿病診療支援の試み, 糖尿病, 2008

iii) 坂本穰, 柏木賢治, 三浦美香, 雨宮史武, 北村敬利, 井上泰輔, 前川伸哉, 岡田俊一, 榎本信幸
インターネットを利用した肝疾患診療支援システムの構築, 肝臓 50(S2), 2009

F. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他

本システムの意匠に関しては、著作権を有する。

新型インフルエンザ感染予防対策における遠隔医療の活用

分担研究者 郡 隆之¹⁾、高坂 浩明²⁾、金子 林太郎²⁾
長谷川 高志³⁾ 酒巻 哲夫⁴⁾

利根中央病院 外科 遠隔医療開発支援センター¹⁾、利根中央病院 管理部²⁾
国際医療福祉大学³⁾、群馬大学⁴⁾

研究要旨

新型インフルエンザ流行時における慢性疾患患者の定期受診時の新型インフルエンザ感染予防方法として、現在利用可能な電話再診とファクシミリ処方との組み合わせ策の価を行い、遠隔医療技術を用いた新型インフルエンザ対策の可能性を検討することを目的に厚生労働省遠隔医療研究班で現状調査と検討を行った。現状では電話再診を行った場合、各種加算が相当額の減収となるため診療報酬上の整備を行わなければ実効性が乏しくなる事が判明した。また、ハイリスク患者には重症症例が含まれるので診察時に生体情報の収集が必要であり、電話再診に加えて生体情報に収集が可能な遠隔診療を盛り込む必要があると思われた。現状では環境整備が不十分であり、実用レベルのシステムを導入するためには十分な議論が必要である。

A. 緒言

昨年メキシコで豚インフルエンザが発症し、全世界に流行した。豚インフルエンザでは小児の感染率が極めて高く予防処置を行っても十分な感染予防ができず、ワクチンの接種前に国内で大流行した。今回の豚インフルエンザは弱毒であったが、鳥インフルエンザの場合致死率が高いといわれている。今回の経験をもとに鳥インフルエンザに備えて、より安全な感染予防対策を立てる必要がある。

新型インフルエンザ患者の診察は、非インフルエンザ患者と接触しないように、施設内で時間帯や場所を分けて行う体制が取られているが、完全に患者が交差しない導線確保することは困難である。そのため、患者導線が完全に分けられていない施設に

おいては、新型インフルエンザ流行時にハイリスク患者を含む慢性疾患患者が定期受診時に新型インフルエンザに感染する危険性は比較的高いと思われる。

慢性疾患患者の院内感染を回避するためには、新型インフルエンザ流行時に定期受診する慢性疾患患者数を減らす対策をとることは有用と思われる。

平成21年5月22日に厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局より、国内において新型インフルエンザ感染者が増加していることを踏まえ、感染者が増加している地域においては、感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等が発熱等の症状を認める場合に、電話による診療によりファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せ