

救急医療体制と圏域搬送の問題点 岩手県

- 平成19年の釜石保健医療圏における救急出動件数は2,046件で、平成14年の1712件から334件の増加となっている。
- 平成19年の救急搬送人員のうち、69人が圏域外に搬送されている(平成18年の18人に比して51人増加)。
- 圏域外搬送先として考えられる県立大船渡病院救命救急センターまではおよそ50分、さらに重篤な患者を受け入れる岩手県高度救命救急センターまではおよそ120分を要するなど、圏域外への搬送は患者、救急隊、付添医師ともに負担が大きい。
- 救急搬送件数の増加や病院勤務医の不足等により、救急医の就業環境が悪化しており、救急医療体制の維持そのものが厳しくなっている。

岩手県釜石医療圏の医療機能・連携体制

- ① 圏内で急性心筋梗塞の治療を担う医療機関は、内科的治療(PCIを除く。)による急性期の基本的医療機能を満たしているのは、県立釜石病院、せいぞつ記念病院の2機関となっている。急性期の治療において、圏内にはPCI(経皮的冠動脈インターベンション)を実施する医療機関がないため、PCIによる治療を受ける場合には圏域外の医療機関を受療しなければならない。
 - ② 脳卒中のリハビリテーション実施医療機関として、圏内には回復期リハビリテーション病棟及びリハビリテーション専門病床はない。
 - ③ 圏内で在宅医療を行っている診療所は、4機関(圏内診療所の14.3%)ある。
 - ④ 圏内の訪問看護ステーションは、平成21年9月現在、2機関あり、1月当たり平均120人金にサービスを提供している。平成21年8月において、これらの訪問看護ステーションに指示書を交付しているのは6医療機関あり
 - ⑤ 圏内には、大槌町に2か所の無医地区を有する。
- また、釜石市では、栗橋・鶴住居地区及び唐丹地区から、最寄りの医療機関所在地までへき地患者輸送車を運行管理している。

環境未来都市構想

- 「新成長戦略」(2010年6月18日閣議決定)の21の国家戦略プロジェクトの一つとして『「環境未来都市」構想』が位置付けられる。
- 環境未来都市は、成功事例を創出するための社会経済システムイノベーションの実践の場となる。
- 地域の活性化を実現する。
- 国は、環境未来都市に対して、関連予算の集中、規制・制度・税制改革などの支援を行う。

7. 震災復興

いかなる支援が必要なのか？

- スフィア・プロジェクトは、NGOのグループと赤十字・赤新月社運動によって、人道援助の主要分野全般に関する最低基準(スフィア・ハンドブック)を定める目的で1997年に開始された。ハンドブックの目的は、災害や紛争における人道援助の質、および被災者への人道援助システムの説明責任を向上させることである。
- このガイドブックに書いてあることは発展途上国での人道危機における支援の最低基準であるが、わが国ではこれらの基準が満たされていない。

スフィア・プロジェクト

スフィア・プロジェクト		目次
序文	.....	1
巻頭	.....	1
スフィアとは?	.....	3
人道基準	.....	17
後援団体の概観	.....	23
コア基準	.....	45
給水、衛生、衛生設備に関する最低基準	.....	75
食糧の確保と栄養に関する最低基準	.....	131
シェルター、避難地、ノンワードアイデンティティに関する最低基準	.....	227
保健活動に関する最低基準	.....	271
付録	.....	337
付録1 人道基準を充てる主要文書	.....	338
付録2 災害救援における信頼性・透明性・赤新月社運動および非政府組織(NGOs)のための行動規範	.....	550
付録3 巻頭・序文	.....	356

スフィア・ハンドブック日本語版3版は、The Sphere Projectの了解に基づき、外務省国際協力局国際協力推進室によるENGO研究会の事業として特定非営利活動法人 日民支援協会により翻訳された。

⑫ ★保健活動に関する最低基準(抜粋)★

(一般指標)

- ▶全被災集団の必須保健ニーズを満たすために十分な数の医療施設がある：
 - 1万人あたり1つの基本保健ユニットがある(基本保健ユニットは、一般的な保健サービスが提供される一次医療施設である)
- 5万人あたり1つの保健センター
- 25万人あたり1つの地区病院または地方病院
- 1万人あたり10より多くの入院患者用および産科用ベッド
- ▶有資格の医療従事者(医師、看護師、助産師)が、少なくとも人口1万人あたり22人存在する。
 - 医師が、少なくとも人口5万人あたり1人
 - 有資格の看護師が、少なくとも人口1万人あたり1人
 - 助産師が、少なくとも人口1万人あたり1人
- ▶地域保健ワーカーが少なくとも人口1,000人あたり1人、10人の家庭訪問者に対して1人のスーパーバイザー、および1人のシニアスーパーバイザーがいる。
- ▶臨床医は、常に一日あたり50人より多くの患者を診察することを要求されていない。このしきい値を定期的に超える場合、追加の臨床スタッフが募集されている

公立病院改革ガイドラインを考えるセミナー
公立公的病院の選択と集中について 2008年7月4日

以下に集約

1. (都道府県立)高度専門病院 (市立・公立含む)
 2. 地域中核(地域支援)病院 (市町村立(公立))
 3. 地域医療を支える最小単位 (保健・医療・介護・福祉の一体化)
- 家庭医療医3名の有床診療所(または病院)
+ 老人保健施設 + 保健師 + 訪問看護ステーション 他

へき地医療拠点(地域支援)病院 医師の要件

各科少人数で24時間365日体制
2.5次救急までを完結する必要
各科種々の疾病に対応する必要あり
輸血準備・医療機器等不備で不利な環境



各科医師が3~4人以上必要(体力ある人)
各科医師には幅広い技術
(サブスペシャリティ)が必要
へき地で治療可能な範囲の見極めが必要

⑬地域医療を守る 医療・福祉で地域活性化を 最小単位

- 家庭医療医3名の有床診療所
+ 老人保健施設
+ 訪問看護ステーション
+ ケアマネジメントセンター(地域包括支援センター)
+ 保健センター (保健師)
(+介護事業所)
- 【真の意味の保健・医療・介護・福祉の一体化】
市町村は、保健・福祉も同時に出来る
- 保健 ・市町村保健師 ・市町村保健センター
 - 福祉 ・介護保険

環境未来都市選定都市 (被災地域)

- 岩手県 大船渡市、陸前高田市、住田町、
一般社団法人東日本未来都市研究会
- 岩手県 釜石市
- 宮城県 岩沼市
- 宮城県 東松島市
- 福島県 南相馬市
- 福島県 新地町

岩手県 大船渡市、陸前高田市、住田町

- 東日本大震災によって被災した都市を環境未来都市として復興し、東北地方の復興まちづくりのモデルとなることを目指す提案。
- 環境に関しては、地域分散型蓄電システム付メガソーラー発電所の建設。
- 超高齢化対応に関しては、住宅や医療機関、商業施設、公共施設などを集積させたコンパクトシティの整備や医療・介護・福祉の先進的モデルの構築。
- 地域振興対策として、農林水産業への先端技術の導入や気仙環境共生型木造住宅団地モデルの開発などが特徴として挙げられる。

岩手県 釜石市

- 大震災の直前に策定した市第6次総合計画に、大震災で一層明らかになった課題を盛り込んだ提案。
- 具体的には、環境に関しては、エネルギーの地産地消、多様なエネルギーを活かした産業創出等を通じた「低炭素・省エネ・省資源による循環型社会かまいし」の実現のための取組を進める。
- 超高齢化対応に関しては、高齢者が「生きがい」を持てるまちづくりの推進、生活応援センターを軸とした保健・医療・福祉・介護の一体化等を通じた「産業福祉都市かまいし」の構築のための取組を進める。

I. 高齢化に対応するまちづくりの基本方針

- 仮設住宅から復興住宅へと生活の基本となる住まいについては整備が進みつつある。今後は次の2点が重要となる。
- (1) できる限り元気で自立を維持できるシステムづくり
- (2) 医療を含むケアが必要になっても安心して住み続けられるシステムづくり

II. 実現の方策(提案)

- 第1段階—仮設住宅を含め被災地域はすでに高齢化が進んでいる
⇒現在の被災地域(仮設住宅)においてIで指摘したシステムづくりを進める必要がある。
- 第2段階—復興から環境未来都市に向けて
⇒被災地域における上記システムを復興過程のまちづくりに転用拡大し、真の環境未来都市の形成を目指す。

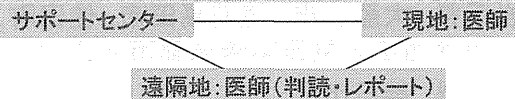
② 高齢者の見守りシステムについて

- 3つのねらい
 - 1. 引きこもりを防ぐこと-----外出・ふれあい・交流の機会を増やすこと
 - 2. 心身の不調を早期に発見し適切なケア(医療)につなげること
 - 3. 緊急時の早期発見・通報・救急
- 訪問型、ICT型、住民共助型の連携
 - 役割分担の例
 - 1) 倒れそうで緊急に連絡をしたい(ICT)
 - 2) 倒れている状態を早期に発見する(LSAや住民共助)
 - 3) 倒れそうな不調をアセスし医師等と連携し対応する(訪問看護師・保健師)
 - 東大の血圧遠隔管理は、1)~3)を連携して実施している。
 - 特に体調の変化等をアセスメントできる訪問看護師による訪問見守りが重要となる。

III. 当面の展開(2)

- (2) 医療を含むケアが必要になっても住み続けられるための方策
 - ①まず釜石における在宅医療を含む地域包括ケアシステムの基盤を確立する(①参考参照)
 - <厚生労働省在宅医療拠点整備事業>—本日の主な議題
 - ②上記システムを特定地域のまちづくりの一環としてモデル的に実施(②参考、②③参考参照)
 - 例:釜石平田地区、上中島地区など仮設住宅から復興住宅への移行を検討できる地区を対象とする。
 - 参考:東大—柏モデル(豊四季台団地)
 - ③上記システムモデルを復興住宅に移行させて環境未来都市の基本骨格を形成する(③参考参照)
 - 環境未来都市構想

血圧を中心とした『健康遠隔管理』 ～多職種連携で円滑な見守りを～



- ①血圧の厳格な管理を求めて
- ②「マンスリー・レポート」をご本人へフィードバック
 - ☞自分のデータの実感と継続性
 遠隔管理しながら「ご本人への教育・啓発」も
- ③閉じこもり⇒「コミュニケーション・ツール」にも活用
- ④「点」の活動から「線」の活動へ
- ⑤いずれ「へき地医療への応用」にも発展

健康管理だけでなく、『見守り』のために 血圧遠隔管理システム@釜石

住民説明会



自動血圧計 &
送信機の配布



血圧測定 & 送信



東大にてデータ判読



マンスリーレポートを
現地・本人へフィードバック

岩手県釜石市平田総合運動場・仮設住宅内 サポートセンター



東京大学 高齢社会総合研究機構 (ジェロントロジー・老年学)

飯島 勝矢

ITを活用した地域医療連携の実現に向けた運営主体のあり方

秋田大学大学院医学系研究科
医療情報学講座 近藤 克幸

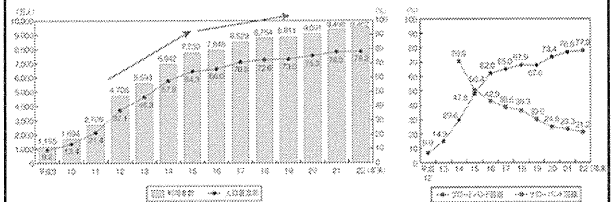
本日の話題

過去2年間、経済産業省の事業として行われた、ITを活用した地域連携医療に関するWGでの検討内容などを引用しつつ、地域連携医療の運営主体のあり方について議論されてきたこと、留意点をお話しさせていただきます。

- ITを活用した医療連携
- 紙からITへ
- 運営主体のあり方と、各医療機関との関係
- 共同利用という考え方
- 事業間連携について

- ITを活用した医療連携
- 紙からITへ
- 運営主体のあり方と、各医療機関との関係
- 共同利用という考え方
- 事業間連携について

個人が利用できるネットワーク環境の変化

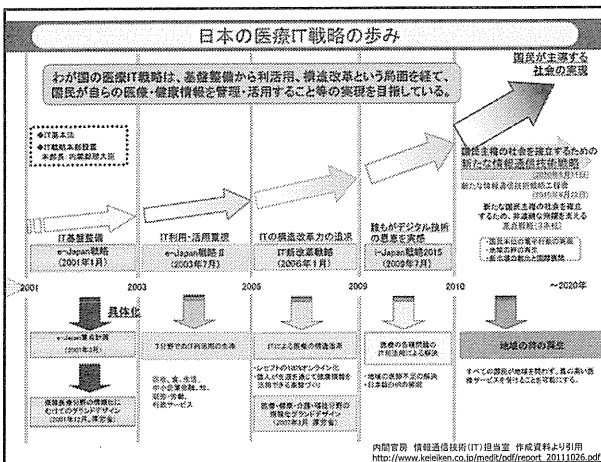


インターネットの普及率

自宅のパソコンからインターネットを利用する際のアクセス方法

総務省 平成23年版 情報通信白書より

日本の医療IT戦略の歩み



新たな情報通信技術戦略 高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部 平成22年5月 医療分野の取組【具体的取組】

i) 「どこでもMY病院」構想の実現

これまで医療機関の中でのみ利用されていた医療情報を、医療サービス受益者たる国民本人が自らの医療・健康記録として保有し管理活用することを可能とする

ii) シームレスな地域連携医療の実現

医療機関間の境界だけでなく、医療機関等の存在する市町村・二次医療圏などといった地理的境界、医療・介護といった職種境界などを越えて、切れ目のない医療・介護情報連携を実現することにより、地域の医療・介護サービスの質の向上を目指すもの

iii) レセプト情報等の活用による医療の効率化

iv) 医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進

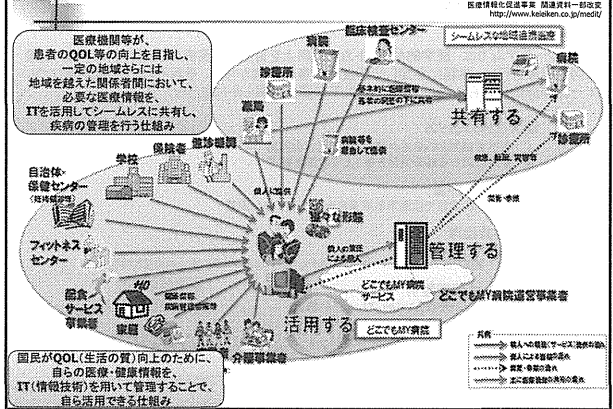
世界最先端 IT 国家創造宣言 平成25年6月14日閣議決定

2. 健康で安心して快適に生活できる、世界一安全で災害に強い社会

(1)適切な地域医療・介護等の提供、健康増進等を通じた健康長寿社会の実現

- 地域を超えた国民への医療サービス提供等を可能とする医療情報利活用基盤の構築を目指し、医療情報連携ネットワークについて、データやシステム仕様の標準化、運用ルールの検討やシステム関連コストの大幅な低減等による費用対効果の向上を図りつつ...
- 電子版お薬手帳や生活習慣病の個人疾病管理など患者・個人が自らの医療・健康情報を一元的、継続的に管理し利活用する仕組みを推進...

経済産業省 医療情報化促進事業 コンセプト



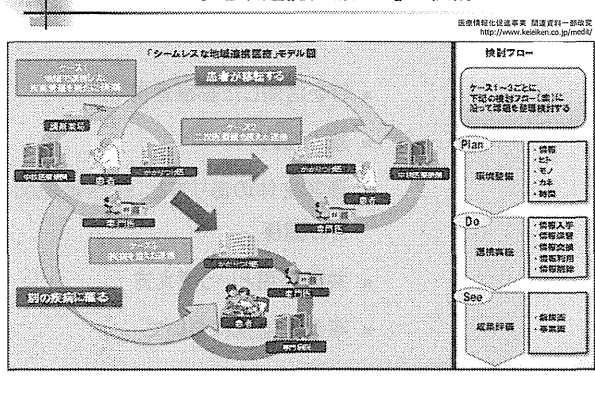
経済産業省におけるモデル事業

- 平成22年度
「医療情報化促進事業」
 - どこでもMY病院、シームレスな地域連携それぞれに5事業ずつ、計10事業を採択
 - 平成23年度実施
- 平成23年度
「東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業」
 - 医療情報化促進事業の成果をふまえ、被災地での、あるいは、被災地を支援したり、将来的に有用と思われる事業を採択
 - 平成24年度実施

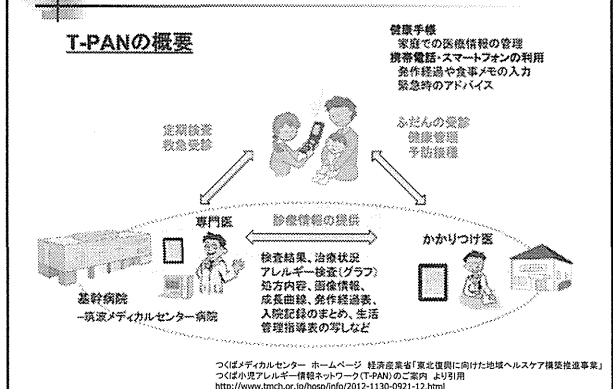
昨年度実施された5事業（シームレスな地域連携）

- 東北小児がん長期ケア事業
- 小児がん(神経芽腫・白血病・リンパ腫・腎芽腫)患者が対象
- 小児疾患連携医療事業
- 小児アレルギー疾患(気管支喘息・食物アレルギー)患者が対象
- NEXT in 西宮事業
- 虚血性心疾患(POI後)患者が対象
- メンタルヘルスネット事業
- うつ病予防・うつ病(寛解状態)で復職を希望している患者が対象
- 糖尿病疾病管理推進事業
- 糖尿病患者(訪問看護利用者を含む)もしくはその予備軍が対象

「シームレスな地域連携医療WG」の検討のフレーム



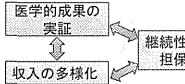
採択事業の例（小児疾患連携医療事業）



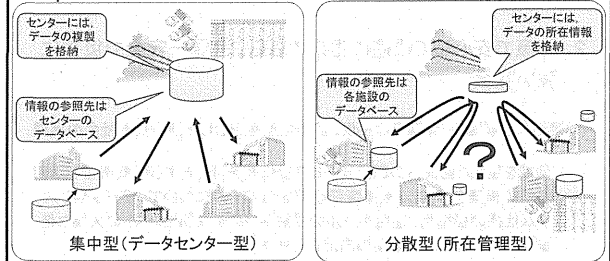
事業を通じて挙げられた課題

各コンソーシアムでは、医学的なアウトカムの向上を目指した疾病の管理体制の構築・定着に向け事業を行い、実証に参加した医療関係者や患者からは、それぞれの疾病管理について一定の評価が得られたが、同時に、以下の課題も明らかになった。

- 運営主体のあり方
 - 各医療機関との関係の整理、関連書式の整備
 - 診療に関わる機微情報を扱う上での留意事項
- 事業成果の評価
 - 短期間の実証では医学的成果を十分に示すのが困難
- 医師の負担増
 - 二重入力による負担増
 - 連携事業用システムと各施設内システム(電子カルテシステム等)との相互運用性に課題
- 共有すべき情報種別
 - 標準化との兼ね合い(ex.アレルギー情報)
- 事業継続性
 - 収入の多様化
- 事業間連携
 - 配慮すべきルール、特にセキュリティポリシー・参照型のアクセス権管理・責任分界点等のすり合わせ



医療情報の連携のパターン (仕組みの違いから)



- センター側の規模は大きい
- センター側は情報の授受ができれば良い
 - インフラ
 - データベース
- センター側の規模は小さい
- 各施設側は情報のリクエストに応える必要あり
 - インフラ
 - データベース

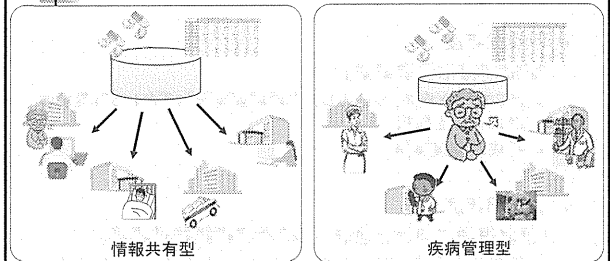
分散型(所在管理型)の例

1. 地域医療連携サービス ID-Link の特徴
 1. 情報地理： 紹介患者の情報を1圏域で共有可能！
 紹介の履歴はあっても、追加によって患者別に把握可能である。
 医師の患者や検査結果など、診療履歴も参照するのに対応しています。

富士通株式会社
 HumanBridge 日英ソリューション ホームページから引用
<http://jp.fujitsu.com/solutions/medical/products/humanbridge/>

(株)エスイーシー
 ID-Link ホームページ掲載資料から引用
<http://www.mykarte.org/idlink/index.html>

医療情報の連携 (目的の違いから)



- ヒューマンネットワークが希薄だったり、目的意識の差が大きかったり
- 情報種別は汎用的
 - 多すぎると煩雑、少なすぎると不便
- 事業規模は大きくしやすい
- ヒューマンネットワークは強固、目的意識も明確
- 必要な情報種別の選定がしやすい
 - 他の目的に拡大する場合
 - 標準との兼ね合い
- 事業規模は限定的

疾病管理型の例

(経済産業省「医療情報化促進事業」：小児疾患連携医療事業)

経済産業省「平成22年度医療情報化促進事業」最終報告会資料 より
<http://www.keiken.co.jp/medit/>

かかりつけ医で継続フォロー中、さらに発症を疑い、基幹病院まで連携型診療を依頼された場合(かかりつけ医を窓口)に情報を提供する段階(Phase 3)

患者・保護者
 携帯電話の利用
 情報共有

基幹病院
 情報共有

かかりつけ医
 情報共有

共有情報：
 ・種々の医療情報の共有
 ・発症経過表、コントロール状況
 ・身長・体重の成長曲線 など

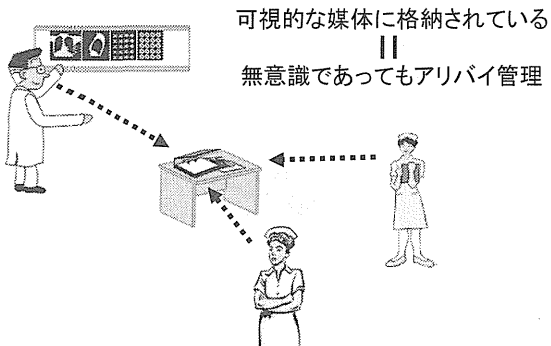
効果：
 ・定期検診率の向上
 ・発症検出率の減少
 ・来院回数の減少

共同診療における利便性向上
 コントロールレベルの向上

アンレジー検査グラフ
 成長曲線
 経過表の推移

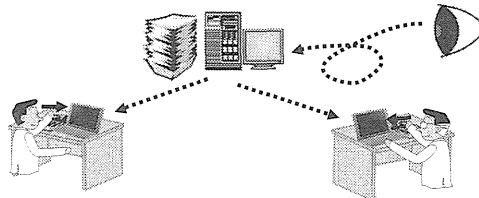
- ITを活用した医療連携
- 紙からITへ
- 運営主体のあり方と、各医療機関との関係
- 共同利用という考え方
- 事業間連携について

IT化とセキュリティ 無意識のセキュリティ



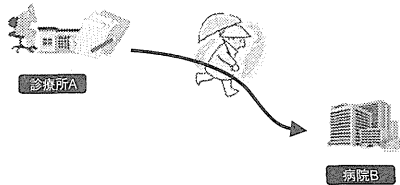
IT化とセキュリティ IT化による「所在」の消失

ITは時間と距離の壁を超える...
ITは大量の情報を効率良く扱える...



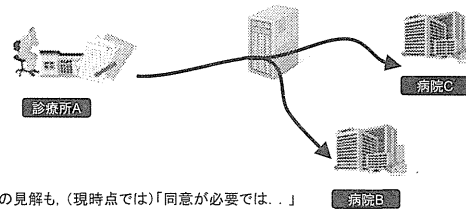
紹介状: 紙からITへ

- 紹介状: 紙による情報の授受は一過性
 - 情報の範囲は?
 - その時点の、そのときまでの情報
- 患者自身の認知と関与
 - いつ、どこに自分の情報があるのか?
 - 目の前に、診察を受けている医師の手に。



紹介状: 紙からITへ

- ITによる情報の授受は継続?
 - そのときまでの+未来の情報?
- 患者自身の認知と関与?
 - いつの間にか? どこかで?



※法律家の見解も、(現時点では)「同意が必要では..」

個人情報の第三者提供と同意

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン
(厚生労働省)

個人データの第三者提供

- 第三者への情報の提供のうち、患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利用目的として院内掲示等により明示されている場合は、原則として黙示による同意が得られているものと考えられる。
- 患者への医療の提供のために通常必要な範囲の利用目的について、院内掲示等で公表しておくことによりあらかじめ包括的な同意を得る場合
 - 患者への医療の提供のため、他の医療機関等との連携を図ること

(具体例) 他の医療機関等に発行した紹介状等を本人が持参する場合

- 医療機関等において他の医療機関等への紹介状、処方せん等を発行し、当該書面を本人が他の医療機関等に持参した場合、当該第三者提供については、本人の同意があったものと考えられ、当該書面の内容に関し、医療機関等との間での情報交換を行うことについて同意が得られたものと考えられる。

経済産業省「平成22年度医療情報化促進事業」
小児科診療情報交換事業 実証報告書 より
http://www.keioken.co.jp/medy/

様式 1-2-2 つくば小児アレルギー情報ネットワーク参加同意書兼申請書 (中学生以上の未成年の患者用)

事業責任者説

私は、「つくば小児アレルギー情報ネットワーク」(IT-PAN)に関する説明及び説明文書の交付を受け、その目的及び利用方法を理解したうえで、貴部の医療機関において、私の基幹病種*における診療情報が共有され、共同診療に活用されることに同意します。(*)

記載日: 年 月 日

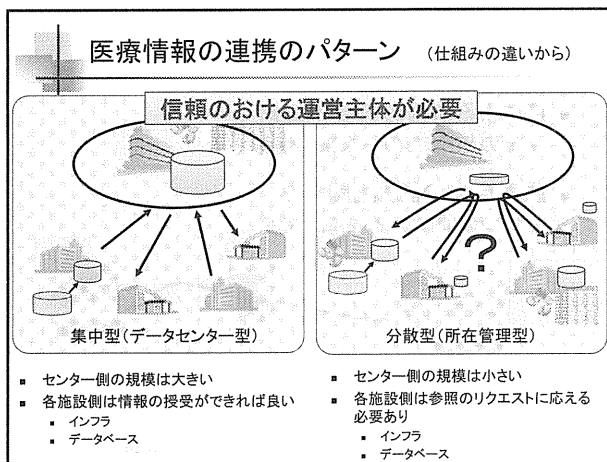
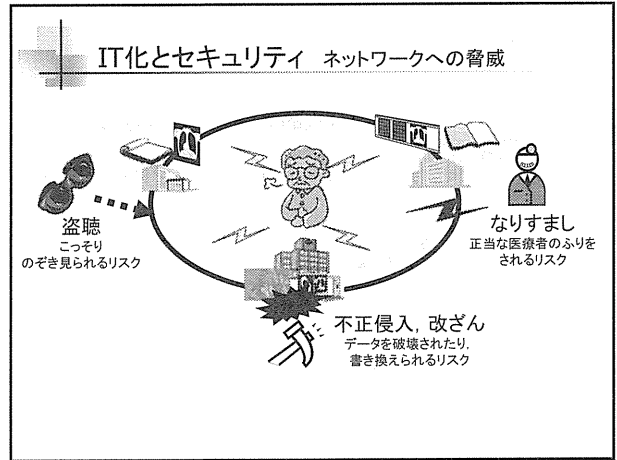
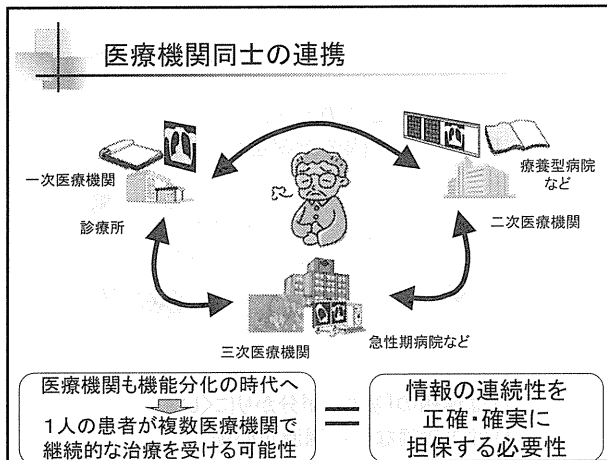
のりか

氏 名: _____ 男・女

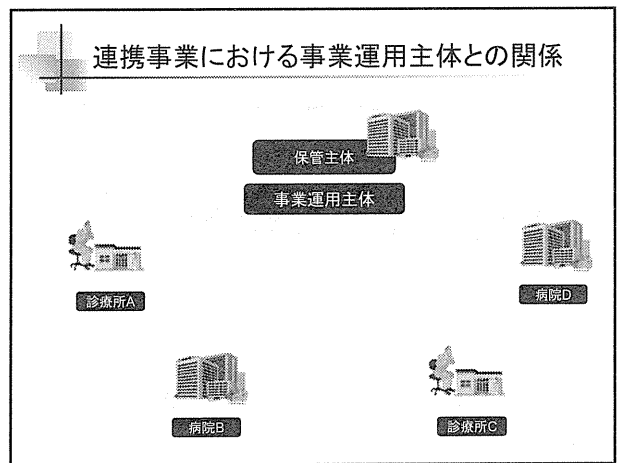
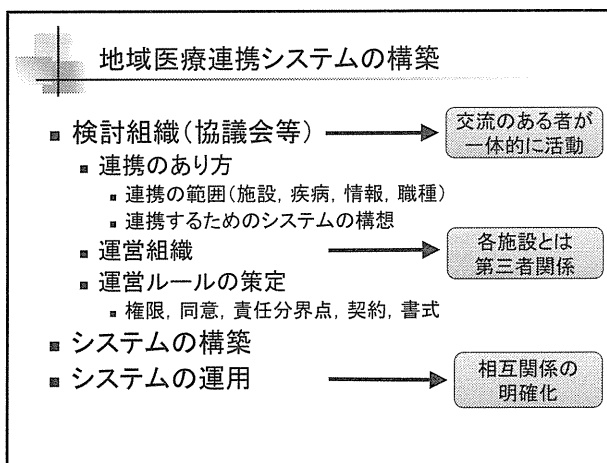
生 年 月 日: 年 月 日

診療券番号: _____

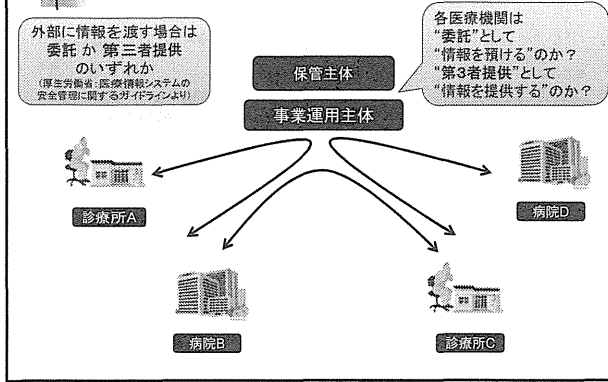
※基幹病種*に発症したことがあり、診療券番号がお分かりの場合は、正確な本人診療券の記載が必要です。



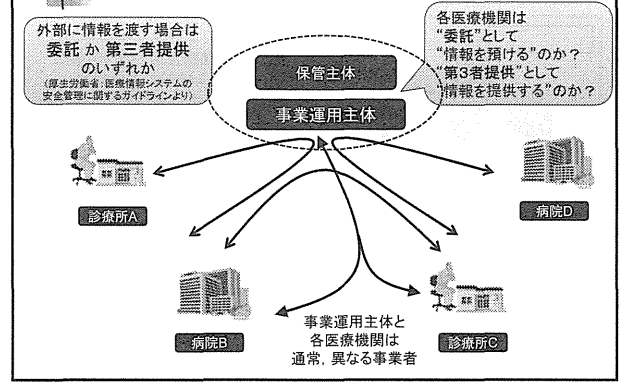
- ITを活用した医療連携
- 紙からITへ
- 運営主体のあり方と、各医療機関との関係
- 共同利用という考え方
- 事業間連携について



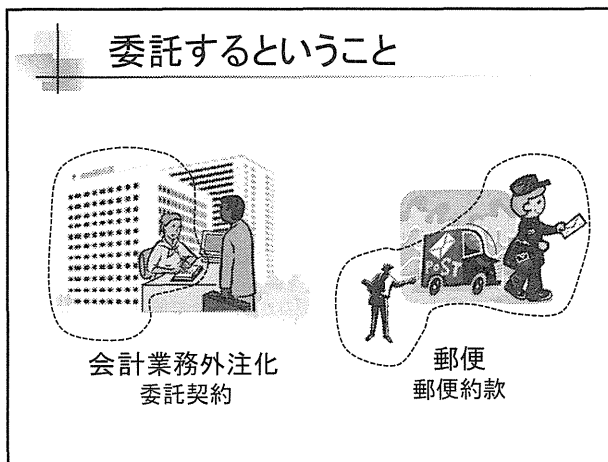
連携事業における事業運用主体との関係



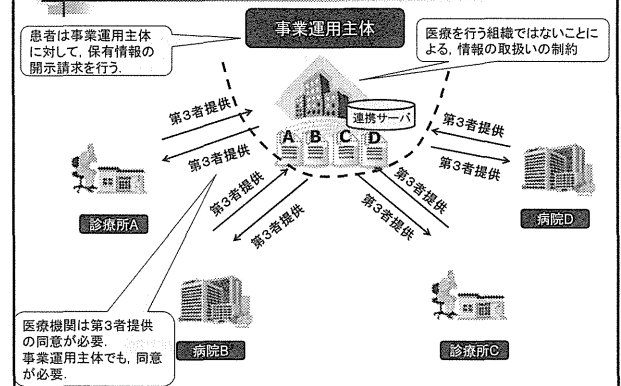
連携事業における事業運用主体との関係



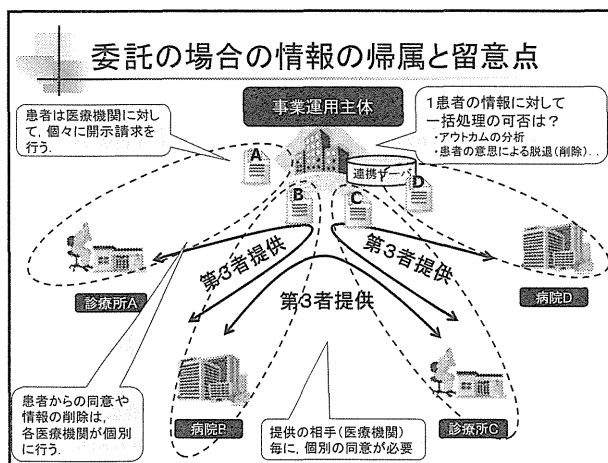
委託するということ



第三者提供の場合の情報の帰属と留意点



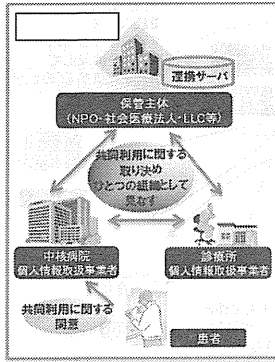
委託の場合の情報の帰属と留意点



- ITを活用した医療連携
- 紙からITへ
- 運営主体のあり方と、各医療機関との関係
- 共同利用という考え方
- 事業間連携について

委託の場合の「共同利用」としての取扱い

医療情報化推進事業 関連資料一冊引用
http://www.keieken.co.jp/medit/



個人情報保護法第23条第4項に定める「個人情報の共同利用」

次に掲げる場合において、当該個人データの提供を受ける者は、前三項の規定の適用については、第三者に該当しないものとする。

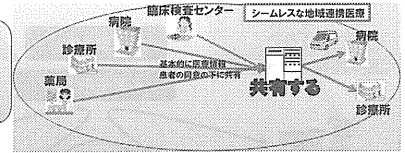
三 個人データを特定の者との間で共同して利用する場合であつて、その旨並びに共同して利用される

- ・個人データの項目
 - ・共同して利用する者の範囲
 - ・利用する者の利用目的
 - ・及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称
- について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているとき。

ITを活用した地域連携医療

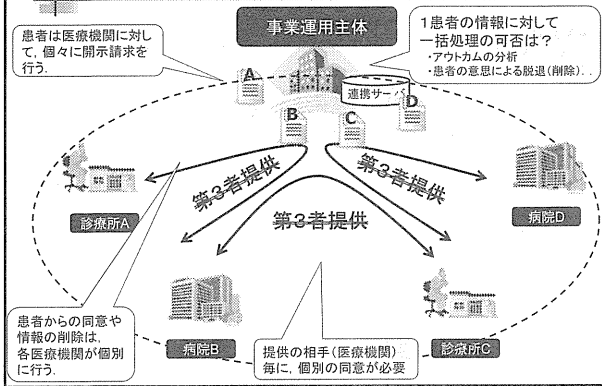
医療情報化推進事業 関連資料一冊引用
http://www.keieken.co.jp/medit/

医療機関等が、患者のQOL等の向上を目指し、一定の地域さらには地域を越えた関係者間において、必要な医療情報を、ITを活用してシームレスに共有し、疾病の管理を行う仕組み



- ITを活用した地域連携医療で目指すものは、医療機関等が患者のQOL等の向上を目指し、一定の地域さらには地域を越えた関係者間において必要な医療情報をITを活用してシームレスに共有し、疾病の管理を行う仕組み
- 患者への説明を十分にいき、同意のもとに情報を連携する。

共同利用と定義した場合



共同利用とするための条件

- 個人データの項目
- 共同して利用する者の範囲
- 利用する者の利用目的
- 当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称

共同して利用する者(参加医療機関)の増減
↓
共同利用体が変わったと見なされ、新たに同意が必要
↓
患者にとっても医療機関にとっても煩雑

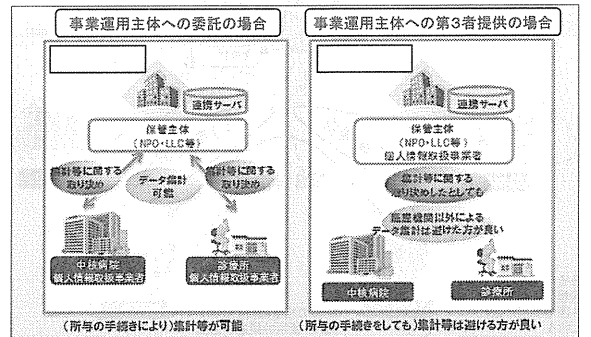
患者が、共同利用体を構成する医療機関を、いつでも容易に認知できるようにすれば、必ずしも再同意は不要。

例：ホームページ等での公開

共同利用の運用について 法律の専門家からの意見

- 閲覧範囲の設定
 - ・ 専門知識を持った医師が行うべき。
 - ・ 患者が自由に閲覧範囲を設定できるとなると、必ずしも正しい選択をするとは限らないため、患者の最大幸福につながらないおそれがある。
- 医師による個人情報の閲覧
 - ・ 共同利用では、共同利用者に設定されている医療機関が閲覧できるようになる。
 - ・ しかし、医師だからといって、倫理的には、個人情報を自由に閲覧して良いわけではない。
 - ・ 例えば、システムでの制御等により診療を依頼された医師のみにする等が考えられる。
- 共同利用者の範囲の設定方法
 - ・ 同意の取り直しが発生しないような方法を推奨する。
 - ・ 同意文書に、例えば「共同利用者の範囲はホームページに掲載する」としておいたうえで、医療機関の範囲をホームページに掲載する。掲載方法は、特定の病院名を個別列挙する方法のほか、掲載内容の変更が頻繁に生じないよう「東京都、千葉県内の〇〇科専門医」などのような広い範囲であったとしても患者の個人情報はどこにあるかの範囲が示されているので差し支えない。
 - ・ 共同利用者の範囲の承認はオプトアウト(支障がある場合のみ患者が申し出る方式)が良い。

データの集計や分析について 法律の専門家からの意見



運営主体と保管主体の整理 1/2

平成23年度東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業 関連資料より引用
http://www.keiseiken.co.jp/hokuhoku/

「医療情報化促進事業」では、患者の個人情報等を保管・管理する組織として「保管主体」を位置付けた。
本事業では、シームレスな地域連携医療の事業運営を担う「運営主体」について整理した。

運営主体の位置付け

- シームレスな地域連携医療の事業運営を担う。
- ◆ 共同利用体としての意思決定
- ◆ 共同利用体としてのルール策定
- ◆ 共同利用体の運営に関する告知

医療情報等の共有を共同利用体で実施する場合は運営主体の連携

- ◆ 共同利用体を盛り込むためには、共同利用体を統括する組織が必要
- ◆ 共同利用体における運営主体の位置付けは、この運営主体が取り決めた文書に明示する。

【参考】保管主体の位置付け

- ◆ 「医療情報」は、医療機関からの委託を受け、患者の個人情報等の保管・管理を実施する。
- ◆ 医療機関との契約行為が成人権を持つこと。医療・臨床・研究

【凡用】

- 患者と医療機関との関係
- 医療機関と保管主体の委託契約
- 運営主体が取り決める事項（各型に応じて保管主体にも適用する）
※例：志願書送付後、アラートメール、ヒモメイル配信、システム稼働確認等
- 倫理審査委員会での確認

運営主体と保管主体の整理 2/2

平成23年度東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業 関連資料より引用
http://www.keiseiken.co.jp/hokuhoku/

「運営主体」と「保管主体」の関係は、(1) 運営主体が法人格を持たない場合、(2) 運営主体が法人格を持つ場合、(3) 運営主体が保管主体を担う場合を例に挙げて整理した。

(1) 運営主体が法人格を持たない場合

(2) 運営主体が法人格を持つ場合

(3) 運営主体が保管主体を担う場合

【凡用】

- 患者と医療機関との関係
- 医療機関と保管主体の委託契約
- 運営主体が取り決める事項（各型に応じて保管主体にも適用する）
※例：志願書送付後、アラートメール、ヒモメイル配信、システム稼働確認等

- ITを活用した医療連携
- 紙からITへ
- 運営主体のあり方と、各医療機関との関係
- 共同利用という考え方
- 事業間連携について

事業間連携について

平成23年度東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業 関連資料一部改定
http://www.keiseiken.co.jp/hokuhoku/

今後、各地域で種々の目的の地域連携医療の仕組みが構築されていくと、診療圏のオーバーラップする隣接地域や、同一地域内で他疾病を対象とする事業間での連携のニーズが高まると思われる。

本事業では各コンソーシアムは遠隔地にあるため、実際の患者で事業間連携を必要とするケースは少ないと思われるが、別個に構築された事業間での連携における課題を抽出すべく、模擬実験を行った。

地域連携医療 事業間連携

連携先の検討（メリットが高いケース）

地域連携医療同士で相互に情報共有するメリットが高いケース（複数疾病及び入院患者の転院・在宅療養）を中心に検討を行った。

- 複数疾病**
A地域の疾病の管理（心疾患）とB地域の疾病の管理（糖尿病）
疾病ごとに専門的な治療を受けることができる
- 入院患者の転院・在宅療養**
A地域の連携バス（転院中）とB地域の在宅医療
連携バス（転院中）
急性期・回復期を受ける医療者と、在宅復帰後の医療圏が異なる場合でも、継続的な診療を受けることができる
- 患者の移動**
A地域の連携バス（回復期）とB地域の回復期（糖尿病）
患者の移動により、移動中の診療に際して、発症時の診療を受けることができる
- 救急**
A地域の救急の管理（アレルギー）とB地域の救急共有
救急をめぐって緊急搬送される場合でも適切な診療を受けることができる
- 在宅療養**
A地域の在宅療養とB地域の在宅療養
避難先でも適切な診療を受けることができる

事業間連携を通して得られた課題と検討が必要な事項（1）

平成23年度東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業 関連資料より引用
http://www.keiseiken.co.jp/hokuhoku/

事業間連携の実証を通して、コンソーシアムから抽出された課題（実運用で起こりえる状況を想定しながら抽出した課題を含む）をとりまとめ、将来的に検討が必要と思われる事項を挙げた。

- 事業間連携に係る十分なすり合わせ**
 - 運用ルールの協議の場の設定、合意形成の必要性
 - システム担当者等による、システムやネットワーク構築の役割分担の検討
 - 必要な書類の整備、同意の伝達方法と同意書原本の保管方法（受け手・送り返りの役割分担）
- 参照型の場合のシステムの利用ルール、アクセス権限の管理、セキュリティの確保の方法の検討**
相手側の地域連携医療への教育・監査方法の検討
- 事業間での協議にあたり、地域連携医療内の安全管理体制等の整理**
 - 地域連携医療内の、保管主体と医療機関の契約変更の必要性
 - 自地域連携医療内のアクセス権限付与の考え方の再整理
 - セキュリティポリシーの変更箇所の抽出

事業間連携を通じて得られた課題と検討が必要な事項(2)

平成22年度医療情報化に向けた地域ヘルスケア構築推進事業
関連資料より引用 <http://www.keieiken.co.jp/02040101/>

➤ 事業間連携の実証を通して、コンソーシアムから抽出された課題(実運用で起こりうる状況を想定しながら抽出した課題を含む)をとりまとめ、将来的に検討が必要と思われる事項を挙げた。

(4)連携に有用な疾病管理の組み合わせの検討

・双方の疾病管理の対象となる患者数が少ない場合の懸念(使用頻度や診療の流れとの関係)

(5)受領型と参照型のメリット・デメリットを整理したうえで、診療に有用な連携方法を選択

- ・膨大な情報量と見落としの可能性
- ・ユーザーインターフェースの相違、利用端末画面の増加
- ・アクセス権の適切な設定の必要性
- ・受領型の場合に、データの登録や送信での手作業の際の、ハンドリングミスの懸念
- ・患者が受診時に連携を希望した場合の、データ受領のタイムラグ

➤「相手がどんなネットワークで、どのような仕組みを使って、どのように運営しているのか分からない状態から事業同士を結ぼうとするのは、思った以上に大変である」

ITを利用した地域医療連携

- 新しい試みをはじめするために
 - 法やガイドラインの遵守
 - 信頼できる運営主体が必須
 - 一体的に活動しても、各施設とは別組織であることを認知
 - 相互の関係、情報授受のあり方の整理
(第三者提供、委託、共同利用)
 - 契約関係の明確化
 - 取り扱う情報種別と連携方法の整理
 - 診療録管理の観点からの適正な記録の保管
 - 運用ルールの整備
 - 利用者の負担軽減に配慮したシステム構築
 - ユーザーインターフェース、標準化

関連資料

- 経済産業省
平成22年度医療情報化促進事業 関連資料
■ <http://www.keieiken.co.jp/medit/index.html>
- 経済産業省
平成23年度東北復興に向けた地域ヘルスケア構築
推進事業 関連資料
■ <http://www.keieiken.co.jp/tohokuhc/>
- 内閣官房
医療情報化に関するタスクフォース 関連資料
(二次医療圏を超えた地域連携における標準的なアーキテクチャ作業部会資料を含む)
■ <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/iryoujyouthou/>

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進事業)
 「遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究」
 第3回班会議 公開シンポジウム

少子超高齢社会を支える医療連携
 ～ かかりつけ医と専門医をつなぐ ～

参加者アンケート集計結果報告

株式会社 シード・プランニング

SEED PLANNING

目次

I. アンケート実施概要 2

II. 集計結果総括 3

III. 集計結果
 ～回答者属性～ 4

～1. 公開シンポジウムの内容について～ 5

～2. かかりつけ医について～ 10

～3. 医療機関同士の診療情報をやり取りする仕組みについて～ 16

SEED PLANNING

I. アンケート実施概要

■ 実施目的

・平成25年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進事業)の実施内容および関連する医療政策について一般市民の方々の感想、意見等を今後の実施事業への参考とするため

■ 実施対象

・公開シンポジウム参加者のうち、関係者を除いた一般市民

■ 実施方法

・対象者へアンケート用紙を配布

■ 実施および集計期間

・平成25年11月17日～12月17日

■ 回収件数

・85件(うち、有効回答件数 85件)

SEED PLANNING

II. 集計結果総括

➢ 回答者のうち94%が公開シンポジウムの内容について興味を示していたことから、医療政策や各地の事例に関する関心が強いと考えられる。また、医療機関同士が診療情報をやり取りする仕組みについて83%の人が肯定的に捉えていた。今回の講演のなかで、実際にITを活用した地域連携に関する事例の話があったことも大きいと考えられる。

➢ “岩手”の突進と現状に即した地域医療のあり方について多くの意見が寄せられた。岩手の医療の実態と岩手に必要な取り組み、総合医のあり方、地域医療連携について市民も関心が高いテーマであることから、今後は医療機関や行政が協力して岩手モデルの医療連携について積極的な情報発信と継続的な検討の機会の提供が必要と考えられる。

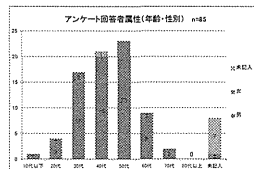
➢ 一方、岩手県のあるべき医療連携と自身の健康管理が結びついていない可能性も考えられる。各自がかかりつけ医を持つことによる予防や医療機関連携の円滑化はIT化を推進するうえでも重要な要素である。医療連携が「他人事」ではなく健康状態に関わらず「自分の事」と捉えられるような情報発信の工夫が必要であると考えられる。

SEED PLANNING

III. 集計結果 ～回答者属性～

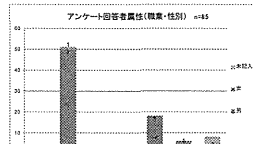
【性別・年齢別属性】

	男	女	未記入	計
10代以下	0	0	0	0
20代	3	1	0	4
30代	15	2	0	17
40代	39	1	1	41
50代	52	0	0	52
60代	2	0	0	2
70代以上	0	0	0	0
未記入	0	1	7	8
計	70	7	8	85



【性別・職業別属性】

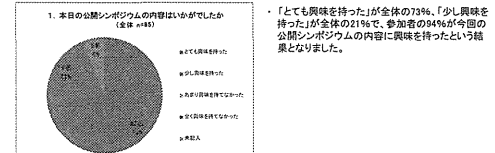
	男	女	未記入	計
学生	0	0	0	0
会社員	48	2	1	51
専業主婦	1	0	0	1
主婦	0	0	0	0
医療従事者	13	0	0	13
その他	5	1	0	6
未記入	1	0	7	8
計	70	7	8	85



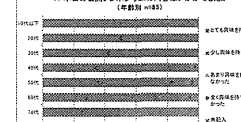
SEED PLANNING

III. 集計結果 ～1. 公開シンポジウムの内容について～

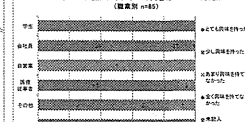
1. 本日の公開シンポジウムの内容はいかがでしたか。



1. 本日の公開シンポジウムの内容はいかがでしたか。



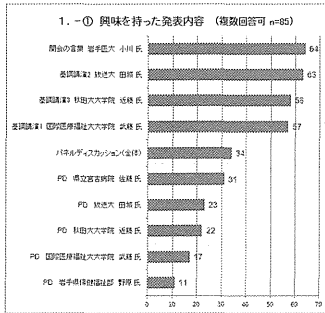
1. 本日の公開シンポジウムの内容はいかがでしたか。



SEED PLANNING

III. 集計結果 ～1. 公開シンポジウムの内容について～

1. ① 興味を持った内容はどの発表でしたか。



興味を持った発表内容としては岩手県大 小川氏の開会の言葉をあげた方が最も多く、ついで放送大近藤氏の講演となりました。

今回の公開シンポジウムの基調講演はいずれもアンケート回答者の3分の2以上が「興味をもった」と回答した結果となりました。

パネルディスカッションのコメントとしては、県立宮古病院 佐藤氏のコメントに「興味をもった」と回答した方が最も多い結果となりました。

III. 集計結果 ～1. 公開シンポジウムの内容について～

1. ② 発表内容のどのような点に特に興味を持たれましたか。(自由記述)

自由記述の設問でしたが、記入件数が93件と有効回答件数の38%にコメントが記載されていました。記載内容を大きく「シンポジウムの感想等」、「岩手」の実態と医療のあり方について」、「全国の医療連携について」の3種類へと分類してまとめております。

1. シンポジウムの感想等

- 佐藤先生の話が一番印象的でした。小川学長の話も説得力がありました。
- 佐藤院長はいつも現場の視点で、また職員個々の気持ちを理解しての発言がうれし。
- 近藤先生も現在の現場の気持ち、IT化など多角的視座のできる医師だと感心した。発言も(拝見して)納得できる。
- 医師不足の特効薬でIT化という話もあるが、学生を医師へという取り組みが現実化することも必要と感じた。
- パネルディスカッションの「医療連携のあるべき姿」からはうたわれたと思う。せっかくテーマを設定したので、もう少しストーリーを持ってこのテーマを深掘りすべきだと思。
- テーマと基調講演にズレを感じる。公開しているのでも一般参加者側にもわかりやすく説明が欲しい。(例)一般参加者が少子高齢社会にどの様に対応するか。
- 専門的なコメントがとても参考になった。
- どの演題も大変興味深い内容でした。

III. 集計結果 ～1. 公開シンポジウムの内容について～

2. “岩手”の実態と医療のあり方について

- 岩手県の地域特性を踏まえた岩手モデルの構築について。
- 人口が少ない過疎地域は他の地域と比べ人口減少が早く、大変であるという点。自分の地元も過疎化の一途をたどっているのが興味をもった。
- 岩手医療の方向性、地域医療連携の実現。
- 地域医療再生計画における行政である「岩手県」の指導力・企画力・実行力に一部欠けている面が感じられる。
- 今日のテーマとは異なるが、震災から3年経たず今の医療の状況について、公開シンポジウムを期待する。開会の言葉で沿岸の方に医師が来てほしいという声も多かった。
- 各講師が行った本公演での内容について岩手県へフィードバックできる部分が多々盛り込まれていた。
- 都心部と地方での医療のあり方の違いを少し考えさせられた。
- 医師の偏在と全国で同じような取り組みが行われているなか、岩手にふさわしい取り組み、必要な取り組みなどどんなものが、とても考えさせられた。
- 岩手県における“総合医”
- 医師不足対策は佐藤院長の意見に賛成である。小笠原先生の専門医も大事だがそれは急性期病院で副地医療では総合医が必要だと思う。過疎医療情報で副地の医師を支援してほしい。
- 地域の実態とそこにいる人(先生)の思いが聞けた。
- 小川学長のおっしゃった東京と岩手の違いは医療に限らずはまることかと思う。
- 地方の病院での医師不足についてはまず生活(道路等)を整えるべきであるという点。
- 岩手県大の臨床や宮古病院の佐藤院長の発言が地域の信頼に応じた話で興味深かった。小川学長の臨床判断ができる医師が岩手には必要だといふ指摘もその通りだと思った。
- 岩手県内の近未来は少子高齢化であることと再認識できたこと、それを助ける医療連携のあり方を勉強できた。

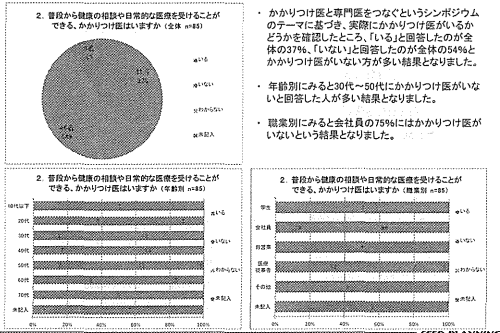
III. 集計結果 ～1. 公開シンポジウムの内容について～

3. 全国の医療連携について

- ICT利用におけるセキュリティと事業継続性。
- 2025年ロードマップにみる人口医療構造の変化と国の対策(社会保険、医療計画)。
- 地域医療連携のGood practice。
- IT連携医療の必要性、システムについてを表現する環境、プロセスについて大変興味深い内容であった。
- 国の考えや将来の予測、包括ケアシステム、地域・まちづくりが重要である点が大変おもしろかった。
- 地域ごとの具体的な施策の提案が興味深く内容もわかりやすかった。
- 全国の地域医療再生計画の事例、医療システム連携の課題(外部へのデータ提供etc)。
- 地域包括ケアシステム、サ高住、ネットワーク維持の費用等参考になった。
- 費用の交渉力でランニングコストがかわる件。
- 医療連携をする場合には法やガイドラインを遵守してやらなければならないこと、あいまいにやっていると多いうとだ問題がある。
- ITありでなく、ITは道具であること認識し、よりよい構築をしなければならない。
- 情報の管理、運営主体との契約面意識。
- ITを活用してどのように地域連携体制を構築していくかについての問題点と課題。
- 単に検討・運営組織を作っただけでは医療連携は継続できず、法的・制度的課題、経営的計画を検討段階から固めなければ一見解決に見え「共同利用型」も立ち行かなくなるのが具体的に理解できた。
- 近藤先生の医療連携の費用(予算化)については大変参考になった。

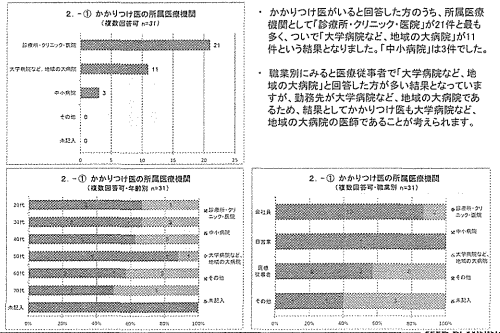
III. 集計結果 ～2. かかりつけ医について～

2. あなたには普段から健康の相談や日常的な医療を受けることができる、かかりつけ医はいますか



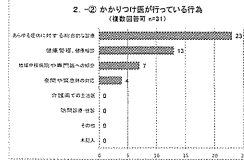
III. 集計結果 ～2. かかりつけ医について～

2. ① かかりつけ医がいる医療機関はどのような施設ですか。

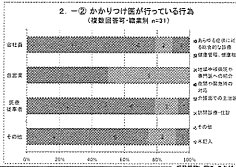
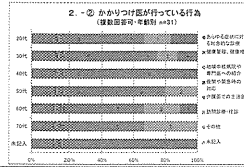


Ⅲ. 集計結果 ～2. かかりつけ医について～

2. ② かかりつけ医が行っていることのようなことですか。



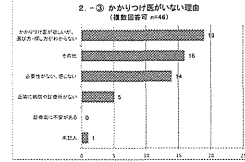
- ・ かかりつけ医がいると回答した方のうち、かかりつけ医が行っていることとして「あらゆる症状に対する総合的な診療」が2件と最も多く、ついで「健康管理、健康相談」が13件、「地域中核病院や専門医への紹介」が7件という結果となりました。
- ・ 他府の県外に「夜間・緊急時の対応、訪問診療・注射の2項目を指し」速やかに地域での充実が必要だと思う、という記載がありました。



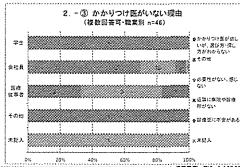
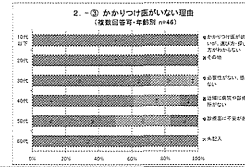
12

Ⅲ. 集計結果 ～2. かかりつけ医について～

2. ③ かかりつけ医がない理由は何のような理由ですか。



- ・ かかりつけ医がないと回答した方のうち、かかりつけ医がない理由として「かかりつけ医が欲しいが、選び方・探し方がわからない」が16件と最も多く、ついで「その他」が16件、「必要性がない、感じない」が14件となりました。
- ・ 年齢別にみると、「必要性がない、感じない」と回答した方のうち、79%が40代・50代であり、働きざかりでありつつも介護保険の第2号被保険者である40代・50代が健康に対する意識が低い傾向にあると考えられます。



13

Ⅲ. 集計結果 ～2. かかりつけ医について～

2. ③ かかりつけ医がない理由は何のような理由ですか。

かかりつけ医がない理由のうち、「その他」という回答が16件ありました。16件のうちかっこ内に理由をかいていたケースが15件ありました。その内容は大きく別対策型が3件、引越し型が4件、都度型が4件、過信型が4件に分類されます。

- 1. 別対策型 ... 自分で別の健康対策を行っているケース(1件)**
 - ・ 健康Iについて相談できる保健師がいる。
- 2. 引越し型 ... 引越しや単身赴任等で環境が変わったため不在なケース(3件)**
 - ・ 転勤して間もない為、現在は決まったかかりつけ医がない。
 - ・ 単身赴任中のため。
 - ・ 幼少の頃はかかりつけ医の存在はあったが、引越し等により現在は特にない。
- 3. その都度型 ... 病気の内容や日時、タイミング等で受診する病院を決めているケース(4件)**
 - ・ 症状により、いろいろと考え選ぶので。
 - ・ 寮生活をしているため、行く病院が様々だから。
 - ・ 多忙で都度送の診療所で受診していたため。
 - ・ 行くときはいける場所・日時の病院による。

14

Ⅲ. 集計結果 ～2. かかりつけ医について～

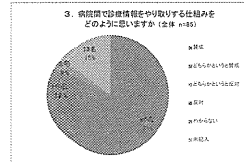
2. ③ かかりつけ医がない理由は何のような理由ですか。

- 4. 過信型 ... 現在健康、持病がないという理由で必要ないと考えているケース(7件)**
 - ・ 年1回人間ドックを受診している。
 - ・ ある程度は職場の健康診断等でまかなえていと過信しており、また、特に持病を抱えていないことから。
 - ・ あまり病気になるないため。
 - ・ まだ病気になるない。
 - ・ 健康なので診療を受ける機会がない。
 - ・ 重い病や通院を必要としたことに直面していない。
 - ・ 病気にあまりならないので診療の回数が少ない。

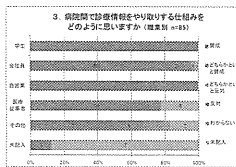
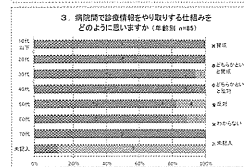
15

Ⅲ. 集計結果 ～3. 医療機関同士の診療情報をやり取りする仕組みについて～

3. 医療機関同士が診療情報をやり取りする仕組みについて、どのように思われますか



- ・ 「賛成」が全体の71%、「どちらか」と賛成」が全体の12%と参加者の83%が医療機関同士の診療情報のやり取りする仕組みについて肯定的であるという結果となりました。
- ・ 一方、「どちらか」と反対」、「反対」という回答は1件もありませんでしたが、「わからない」という回答が2件ありました。



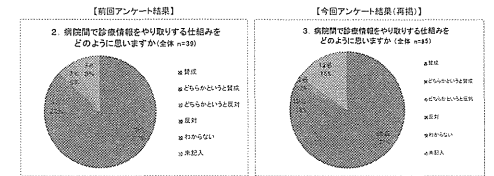
16

Ⅲ. 集計結果 ～3. 医療機関同士の診療情報をやり取りする仕組みについて～

3. ① 医療機関同士の診療情報のやり取りについて

- 「どちらか」と反対、「反対」という回答がなかったため、反対理由に関するデータはありませんが、有効回答ではないケースとして、「賛成」もしくは「どちらか」と賛成」と答えた方で「データ流出の危険性がある」にチェックをつけていたケースが1件ありました。また、欄外に以下のコメントが記載されておりました。
- ・ 「本人のチェック」の視点が無いのではないのか
 - ・ まだ広報活動が不十分ではないのか？ 個人のプライバシー保護の具体策は？ 医療機関の選定、患者の同意など、ハードルがあるのではないのか？

【参考】前回(平成24年度厚労科 地域医療基盤開発推進研究事業)成果報告会アンケート結果



17

VI. 遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究
成果報告会

平成 26 年 2 月 28 日 (金)

ホテルメトロポリタン盛岡 ニューウィング

目次

開催挨拶

開会挨拶

基調講演

「地域医療に於ける遠隔医療の位置づけと評価尺度」

日本遠隔医療学会 理事 長谷川 高志氏

遠隔医療の現状

地域医療と医療 ICT

地域医療での ICT 評価

国の施策についての再考

遠隔医療の研究開発が抱える問題点

今後に向けて何を考えるべきか

地域で次に考えるべき道

まとめ

研究報告 1

「岩手医科大学と県立宮古病院とを結ぶ糖尿病遠隔診療支援」

岩手医科大学糖尿病・代謝内科分野 講師 高橋 義彦

遠隔診療の類型

研究事業の流れ

遠隔診療支援手順書の作成

宮古病院の保険診療としておこなうために

患者の受容への配慮・倫理的配慮

患者の参加状況

診療記録のバックアップについて

現地医師との連携で未施行な点

糖尿病管理に関するアウトカム

TV 会議参加アンケート

本研究のまとめ

研究報告 2

「皮膚科遠隔診療は可能かー岩手県医師会高田診療所との遠隔医療研究ー」

岩手医科大学皮膚科学講座 准教授 高橋 和宏

皮膚科遠隔診療研究の背景

研究目的
遠隔診療実証実験
実証実験の結果
生じた問題点・解決手段
今後の課題

研究報告 3

「放射線画像診断の運用と課題—遠隔と非遠隔の違いを踏まえて—」

岩手医科大学放射線医学講座 准教授 田中 良一

医療 ICT の考え方
ICT を用いた画像診断
画像取得にあたって大切なこと
実際の対応
遠隔画像診断の問題
遠隔医療を進めるうえでの問題

研究報告 4

「広域医療情報連携の提言

—人口減少と東日本大震災後の社会を生き抜くために—」

岩手医科大学小児科学講座 教授 小山 耕太郎

人口減少社会に先駆ける
医療需要の減少が進む二次医療圏
いわて医療情報連携・遠隔医療システム
医療資源を結集して生き抜く

閉会の挨拶

平成 25 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）

研究課題：遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究

（課題番号：H 25-医療-指定-049）

成果報告会

会議録

日時：平成 26 年 2 月 28 日（金）18：30－20：40

場所：ホテルメトロポリタン盛岡 ニューウイング

出席：小川、岩動、長谷川、赤坂、高橋義、高橋和、鎌田、田中、小山（敬称略）その他

小山

定刻となりましたので、平成 25 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、遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究、成果報告会を始めさせていただきます。2 年に及ぶ研究の最終の班会議ということでございます。本日は、お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。開会にあたりまして、研究代表者であります岩手医科大学学長、小川彰よりご挨拶申し上げます。

開会の挨拶

岩手医科大学 学長 小川 彰

一言、ご挨拶を申し上げたいと思います。金曜日の夕方という時間にも関わらず、沢山の方々にご出席をいただきまして本当にありがとうございます。沿岸部、遠いところからもご出席をいただいておりますことを心から感謝申し上げたいと思います。

遠隔医療に関しましては、3.11 の東日本大震災以前から、岩手県では比較的、全国の中で医療情報ハイウェイというものを持っておりまして、広い県土、人口密度が低いという県の特殊性の中で、遠隔医療を使って様々なことをやってきたわけでございます。

3 年前の 3.11 以来、これが大変見直されまして、当時、カルテを流出した被災者の医療復興がなかなか進まなかったということもございまして、岩手医大と文部科学省の間でいろいろご相談を申し上げ

て、災害時地域医療支援教育センターという建物を矢巾に建てました。その中の 4 階に入っておりますのは、全県の医療情報をストレージできるクラウドコンピュータでございまして、将来的にはこれが活躍するであろうと思っておりますが、まだまだ時間がかかりそうな感じがしております。建物そのものは今回、県からも災害時の拠点として使わせていただきたいということになってございまして、コンピュータを持っている関係上、瞬時停電も許されないという中で、完全免震でその建物だけの瞬時停電対応の非常用電源を持っている、という非常に優れた建物でございます。今後の災害に大きな力になってくれるのではないかと考えております。

それから、この厚生労働科学研究費につきまして、災害直後に厚生労働省の方からお話がございまして、将来に向かってこういう遠隔医療を使った研究をして、その実績を本格的な地域医療の中に組み込んでいただきたいということで始まったものでございます。厚生労働省の中でも、この研究につきましては大変注目を集めておりまして、期待されているところでございます。

また、岩手県医師会がやっております高田診療所、こちらはいまだに復興が進んでいない地域でございまして、そこに医師会立の高田診療所を作って、J-MAT ということで内陸部の開業の先生方が代わる代わる診療に行っているわけでございます。そこを使わせていただきまして、今、実証実験をしてい