

前述の通り、回答数は少ないがアンケート等に「今のままでは、同僚に受講を薦められない」との回答があった。後ろ向きな回答は看護師などの支援職種・地方の行政職関係者と推測され、遠隔医療に関する地域の実情が厳しいことを示唆している。

このアンケートをきっかけに、講師を受け持った地域行政の担当者にもヒヤリングしたが、地域医療のどの問題を見ているかビジョンが不足していること、ICTが地域の政策としてどのような位置に収まるべきか、さまざまなことが未整備との意見があった。つまり国レベルでは「国家のICT戦略としての遠隔医療の推進」と言うが、そのブレークダウンが為されていない現状があった。「ICTの推進」と「地域の医療提供キャパシティの維持」の間の関連性が明確でない。今回の講師・受講者での行政担当者には都道府県レベルの方々が多く、率直な情報として「市町村レベルの行政担当者は、関心を持っていない。」との意見もあった。国が音頭をとっても、都道府県で推進力を作りきれず、市町村では動きがない、との厳しい実態の存在が見えてきた。

② 遠隔医療の課題2、地域医療者の意識

チーム医療の時代で、遠隔医療には患者側に看護師が必要と各所で言われている。しかし看護師な

どの支援体制が整備されても、肝心の医師が動かなければ進まない。これまで遠隔医療が動き出した地域や分野は、厳しい医師不足（地域医療体制が維持できない）があり、地域の主導的医師（医師会長等）が動かざるを得ない状況があった。そこまで医師が思いつめる状況にならない限り、地域は動き出さない。厳しい状況になる前に遠隔医療等を活用して、医療供給をバランスさせる方策は作れたかもしれない。しかし地域の医療者や行政担当者の意識が向いていない現状では、実現は困難である。

③ 研修の運営

上述の状況はあるが、医療供給の厳しさが増して、各地行政が否応なしに遠隔医療に注目せざるを得なくなると、逆に遠隔医療推進者の体制が弱体化する懸念がある。遠隔医療について「専門の推進者」がいない。各地域で遠隔医療に関する研修を欲しても、講師が払底する。地域包括ケア（地域医療介護総合確保基金等）により、地域事業を興せるとの観点もある。安定的な研修提供の可能性を検討しなければならない。

④ 講義プログラム

今後の実施のために、下記を改善したい。

- ・ 実習プログラムの拡充（より明確なシナリオやデータ作り、デモからの脱却）

- ・ 各領域のアイデア紹介から、実務手順案の提示への転換（こんなことができる、から、こうすればできるへの転換）
- ・ 行政向け講義内容の大幅な改良（地域医療提供ビジョンとの対比での遠隔医療の必要性、地域プロモーション策、財源＝診療報酬と地域医療介護総合確保基金のアイデアおよび具体的な事業事例等）

4. 参考文献

(1) 日本遠隔医療学会編集委員会監修. 遠隔診療実践マニュアルー在宅医療推進のためにー: 篠原出版新社; 2013/03: 221 ページ. ISBN-10: 4884123638. ISBN-13: 978-4884123635

D. まとめ

今年度の従事者研修は、好評のうちに終わった。しかし、この継続で十分ではなく、今後の大幅な改善が欠かせないことがわかった。これらを考慮して、いっそう有意義な従事者研修を企画したい。

E. 謝辞

本研修の実施にあたり、講師・助手・教材作成の各先生、受講者募集にご協力いただいた日本医師会、都道府県の各医師会、日本看護協会、都道府県の各看護協会、都道府県庁の医療政策部門の皆様、教材提供等のご支援いただいた企業・団体の皆様に深く感謝申し上げます

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26年度研究 総括報告書

表1 参加者概要

①各コース参加者数

会場	参加者 総数	遠隔医 療入門	地域医 療推進・ 災害医 療	基礎 コース (技術編)	在宅医 療・テレ ビ電話 診療	基礎(制 度・研究 編)	モニタ リング・慢 性疾患 管理
東京	45	31	33	34	32	37	25
大阪	30	15	17	26	21	23	23
合計	75	46	50	60	53	60	48

②参加者所属（施設、職種）

資格	医療機関	大学・研 究機関	行政	企業	総計
医師	19	1	2	4	26
歯科医師	1				1
看護師・保健師	4	5	1		10
薬剤師	1		1		2
理学療法士	2				2
管理栄養士	1				1
心理士	1				1
診療情報管理士	1				1
一般	6	9	4	12	31
総計	36	15	8	16	75

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26年度研究 総括報告書

表2 カリキュラム

①東京会場

月日	コース名	科目名	開始時刻	終了時刻	講師	助手
11月14日	遠隔医療入門	オリエンテーション(開講挨拶、研修概要)	9:00	9:15	酒巻哲夫	
		遠隔医療入門	9:15	10:30	長谷川高志	
		遠隔医療の制度(医師法、診療報酬)	10:30	11:15	長谷川高志	
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	11:15	12:00	酒巻哲夫	
	地域医療推進・災害医療	地域医療と遠隔医療の実施指針	13:00	13:45	石井安彦	
		地域の実例(1) 香川および各地	13:45	14:30	長谷川高志	
		地域の実例(2) 東北	14:30	15:15	野原勝	
		災害医療への検討	15:15	16:00	野原勝	
		地域医療・災害医療ワークショップ	16:00	16:45	酒巻哲夫	鈴木亮二、野口清輝
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	16:45	17:30	酒巻哲夫	
11月15日	基礎コース(技術編)	遠隔医療の情報セキュリティとプライバシー	9:00	9:45	本多正幸	
		遠隔医療と標準技術	9:45	10:30	森村一雄	
		遠隔医療に用いる各種機器と通信技術	10:30	11:15	伊藤良浩	
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	11:15	12:00	酒巻哲夫、本多正幸	森村一雄、伊藤良浩
	在宅医療	在宅患者のための遠隔診療	13:00	13:45	太田隆正	
		在宅患者のための遠隔診療	13:45	14:30	太田隆正	
		遠隔診療の実際(医師、看護師)	14:30	15:15	金山時恵、小郷寿美代	
		遠隔診療実習(1)	15:15	16:00	森田浩之	本間聡起、森村一雄、伊藤良浩、鈴木晴佳
		遠隔診療実習(2)	16:00	16:45	森田浩之	本間聡起、森村一雄、伊藤良浩、鈴木晴佳
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	16:45	17:30	酒巻哲夫	
11月16日	基礎コース(制度・研究編)	遠隔医療の概況と課題	9:00	9:30	長谷川高志	
		特別講演(地域包括ケアと遠隔医療)	9:30	10:30	唐澤 剛	
		遠隔医療の臨床研究	10:30	11:15	郡隆之、郡隆之	
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	11:15	12:00	酒巻哲夫	
	モニタリング入門	モニタリングの基礎(1)、循環器	13:00	13:45	琴岡憲彦	本間聡起
		モニタリングの基礎(2)、呼吸器、糖尿病	13:45	14:30	森田浩之	
		モニタリングの基礎(3) テレナース	14:30	15:15	亀井智子	
		モニタリング実習(1)	15:15	16:00	琴岡憲彦	本間聡起、野口清輝、森村一雄、伊藤良浩、鈴木晴佳
		モニタリング実習(2)	16:00	16:45	琴岡憲彦	本間聡起、野口清輝、森村一雄、伊藤良浩、鈴木晴佳
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	16:45	17:30	酒巻哲夫	

②大阪会場

月日	コース名	科目名	開始時刻	終了時刻	講師	助手
11月28日	遠隔医療入門	オリエンテーション(開講挨拶、研修概要)	9:00	9:15	酒巻哲夫	
		遠隔医療入門	9:15	10:00	長谷川高志	
		特別講演(地域包括ケアと遠隔医療)	10:15	11:15	渡辺由美子	
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	11:15	12:00	酒巻哲夫	
	地域医療推進・災害医療	地域医療と遠隔医療の実施指針	13:00	13:45	石井安彦	
		地域の実例(1) 香川および各地	13:45	14:30	長谷川高志	
		地域の実例(2) 東北	14:30	15:15	野原勝	小野寺志保
		災害医療への検討	15:15	16:00	野原勝	小野寺志保
		地域医療・災害医療ワークショップ	16:00	16:45	酒巻哲夫	小野寺志保
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	16:45	17:30	酒巻哲夫	
11月29日	基礎コース(技術編)	遠隔医療の情報セキュリティとプライバシー	9:00	9:45	本多正幸	
		遠隔医療と標準技術	9:45	10:30	森村一雄	
		遠隔医療に用いる各種機器と通信技術	10:30	11:15	伊藤良浩	
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	11:15	12:00	長谷川高志、本多正幸	森村一雄、伊藤良浩
	モニタリング入門	モニタリングの基礎(1)、循環器	13:00	13:45	本間聡起	
		モニタリングの基礎(2)、呼吸器、糖尿病	13:45	14:30	中島直樹	
		モニタリングの基礎(3) テレナース	14:30	15:15	中山優季	
		モニタリング実習(1)	15:15	16:00	本間聡起	野口清輝
		モニタリング実習(2)	16:00	16:45	本間聡起	野口清輝
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	16:45	17:30	長谷川高志	
11月30日	基礎コース(制度・研究編)	遠隔医療の制度(医師法、診療報酬)	9:00	9:45	長谷川高志	
		遠隔医療の臨床研究	9:45	10:30	郡隆之	
		遠隔医療の概況と課題	10:30	11:15	長谷川高志	
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	11:15	12:00	酒巻哲夫、郡隆之	
	在宅医療	遠隔診療実習(1)	13:00	13:45	森田浩之	
		遠隔診療実習(2)	13:45	14:30	森田浩之	
		遠隔診療の実際(医師、看護師)	14:30	15:15	木村久美子	
		遠隔診療特別講演	15:15	16:45	小笠原文雄	
		ワークショップ(質疑応答・レポート作成)	17:00	17:30	酒巻哲夫	

表3 講師

番号	講師氏名	所属	講師 コマ数	助手 コマ数
1	伊藤 良浩	日本電信電話(株)	2	1
2	亀井智子	聖路加国際大学	1	
3	琴岡憲彦	佐賀大学	3	
4	金山時恵	新見公立大学	1	
5	郡隆之	利根中央病院	4	
6	酒巻哲夫	高崎市医師会立看護専門学校	14	
7	小笠原文雄	小笠原内科	2	
8	小郷寿美代	訪問ステーションくろかみ	1	
9	小野寺志保	岩手県庁		2
10	森村 一雄	日本電信電話(株)	2	1
11	森田浩之	岐阜大学	5	
12	石井安彦	北海道庁	2	
13	太田隆正	太田病院	2	
14	竹内千春	スリーエムヘルスケア(株)		1
15	中山優季	東京都医学総合研究所	1	
16	中島直樹	九州大学	1	
17	長谷川高志	群馬大学	10	
18	渡辺由美子	厚生労働省	1	
19	唐澤 剛	厚生労働省	1	
20	本間聡起	杏林大学	3	4
21	本多正幸	長崎大学	4	
22	木村久美子	小笠原内科	1	
23	野原勝	岩手県庁	4	
24	野口清輝	ケルコム(株)		5
25	鈴木晴佳	日本電信電話(株)		1
26	鈴木亮二	群馬大学		1
27	岡田宏基	香川大学	2	

表4 受講者アンケート

受講者アンケート(無記名)	
アンケート回収数	50(67%)
来年度に実施されたら勧めるか？	Yes(47)
	行政関係者に勧めにくい (2)、空白(1)

写真 研修の状況



開講



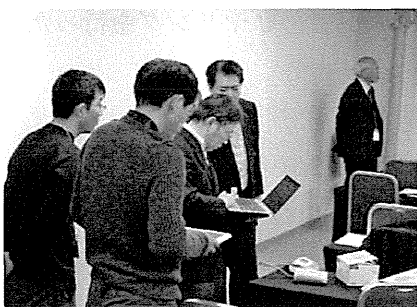
受講者



特別講義 地域包括ケアと遠隔医療



実習（モニタリング）



遠隔医療の地域の取り組みに関する研究

研究代表者

酒巻哲夫¹

¹高崎市医師会看護専門学校

研究協力者

長谷川高志², 守屋 潔³, 酒井博司⁴, 谷合 久憲⁵

²群馬大学, ³旭川医科大学, ⁴名寄市立総合病院, ⁵本荘第一病院

研究要旨

遠隔医療の実態が捉えられないことの一つとして、各地域の実情や推進への意識に関する情報収集不足があった。今後の調査の足がかりとして、概況調査を行った。一つは分担研究者による地域トライアルの調査、もう一つは道県の医療行政への遠隔医療への意識調査のヒヤリングである。地域医療再生基金などで多くの取り組みが増えつつあるが、一方で厳しい評価や資金・運営などの課題もわかってきた。

A. 研究目的

各地域で実際に取り組みされている遠隔医療、各地域行政の遠隔医療に関する状況調査を継続した。今後の候補地を目指す一箇所のヒヤリングと昨年の調査箇所一箇所の継続調査を行った。また行政調査として、地域医療介護総合確保基金と遠隔医療の関連性を調査した。

B. 研究方法

1. 地域調査

医師不足と在宅患者の増加の問題を抱える由利本荘市の状況をヒヤリングする機会を得た。この地域は遠隔医療の実施地域ではない。従来、取り組みへの成功地域の情報しか取り上げられなかった。乗り越え、解決され、情報として残らなかった障壁があるかもしれない。それを収集できる機会

である。アクションリサーチ（これからの取り組みの記録を研究とする。）の第一歩として取り組んだ。

2. 各地域行政の意識調査

行政向け調査はとして、地域包括ケア、特に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の成立に伴う地域医療介護確保総合基金に絡む「遠隔医療関連事業」である。関係者のヒヤリングを行った。

C. 結果・考察

1. 由利本荘市の遠隔医療ニーズ

由利本荘市・にかほ二次医療圏は高齢化率30%、人口約11万人、面積約1400km²、東京都23区の約2倍の面積に中央区の人口並みと考えると量的規模の想像がわく。中心部より離れた地域ではさらに過疎化

が進み、病院まで車で30分以上、開業医の高齢化により往診ができない地域も存在する。さらに冬季は内陸部では1m以上の降雪があり高齢者には通院困難な状態となる。国土交通省のコンパクトシティ構想など、地方集約化の方策がある一方で住み慣れた地域で最後まで暮らしたい高齢者が多く、また経済面や空家の問題もあり現実的には移住政策は困難である。糖尿病を例にとると病院での専門医は午後～夜間は1名、開業医は2名、それも中心部に偏っている為、冬季は通院できずに長期処方となる。看護師や薬剤師介入のもと遠隔医療を導入する事で解決の一助になるとともに、各在宅の環境に適した食事や運動指導も可能になると思われる。つまりその地域にあった食事メニューの提供や家の間取りを考慮した室内でできる運動療法などをカスタイズし、治療の質の向上につながると考えられる。今後さらに過疎地域への交通の便や地域経済の悪化を勘案すると今のうちから遠隔医療を取り入れたシステムの構築が不可欠だと思われる。しかし実現にはハードルはかなり高いと考えられ、その阻害要因としては医療関係者や行政の遠隔医療に対する知識不足、診療報酬や加算の問題もあり、まずは公的な病院がそのモデルを示す必要がある。

地域では更に遠隔医療など、新規方策への情報が不足して、地域で判断できない（判断を避けたい）意向の存在が考えられる。地域に必要なことは、医療ICTなど「ドラスティックながら有効な政策」があることを地域に知らしめることが重要である。

この地域の課題は特異ではなく、むしろ

一般的である。これまでに遠隔医療を実施できた地域こそ、地域イニシアティブ、情報収集能力、企画能力、資金調達能力などから、一般的でなかったと考えるべきである。これまでの地域調査でも、各地域の医療従事者や行政担当者には遠隔医療への情報や意識が薄いとわかっている。地域の指導的立場の医療者や行政関係者が遠隔医療へのニーズ意識を持たないことは珍しくない。まだ、極限まで困っていないかもしれない。しかし現時点でも遠隔医療の活用で医療不足を緩和できる。遠隔医療に関する情報や意識醸成を外部から働きかける必要がある。この地域への遠隔医療研修などで導入意欲の向上を促進できると考えられる。

2. 名寄市立総合病院（北海道道北部、ポラリスネットワーク）

昨年度に整った準備状況に沿って、引き続き救急トリアージを進めている。それだけに留まらず、ポラリスネットワークに属する市立士別病院、市立稚内病院、枝幸町国保病院の医療への支援を目指している。他病院の診療体制が崩れると、名寄市立総合病院への不均衡な患者集中が起こり、共倒れになるためである。今年度の大きな変化は、地域包括ケアの「地域医療介護総合確保基金」でのプロジェクト化の見込みが立ったことがある。次項の行政関連調査で触れる。今年度は医療者だけでなく、事務方スタッフからの情報を

本プロジェクトの立ち上げについても追加情報を得た。医療スタッフだけでなく、市行政職員（病院出向者）が事務局として、連携先各病院との業務調整を務めたことが、

成功要因だった。遠隔医療の実現では、医療者の活動に注目が集まるが、実運用を考えると、各病院の医事課、連携室などの関与が欠かせない。他の遠隔医療の事例でも、医療者や技術者の他に、地域行政の大きな関与があったとの話題は少なくない。どのような立場、活動を行ったか、どのような調整を行ったか等の調査も引き続き行う。

2. 各地域行政の調査

(1) 地域包括ケアとの関わり

今年度の大きな変化は地域包括ケアの推進の具体策である「地域医療介護総合確保基金」を遠隔医療に振り向ける手法の開拓である。同基金を医療ICT（地域医療情報連携システム等）に振り向けることは、各県で取り組んでいる。

前述のポラリスプロジェクトの関係者は、今後の運営資金確保のために北海道庁との協議を続けていた。その結果として、下記URLにあるような事業募集につながった。募集要項を本稿の資料として添付する。

<遠隔医療事業募集要項>

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/newkikin/teleconsultation-gaiyou.pdf>

<北海道庁の地域医療介護総合確保基金の事業募集ページ>

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/newkikin/index2.htm>

なお、北海道庁としては地域包括ケアの各種制度の動きが過渡期と認識しており、今後まだまだ検討と改善が入ると期待する。

(2) 遠隔医療と地域行政

遠隔医療従事者研修の参加者の反応に考えるべき点があることがわかった[1]。特に地域の医療政策との関係が十分築けていないと

考えられる状況がある。この点について、国政側では取り上げられていない。つまり医療ICTについて都道府県で推進しているとの前提で国は動いていると考えられる。しかし都道府県では医療ICTが医療政策の全体像の中に位置づけられていないので、積極的な施策を打ちにくい。医療ICTは「医療へのアクセス改善」を目指すもので、「専門医不足」「重度患者への医療アクセスの改善」の二つの目標があると考えられる。しかし、具体的に医療ICTがどのように貢献するか具体化されていない。医療ICTの推進と、地域医療の指導の間に意識差があることを今回の調査ではじめて明確に捉えた。「遠隔医療を進めるために規制緩和」と考えることは、適切な目標ではないことが明らかになった。

3. 今後の進め方

各地域の事例収集がゴールではない。どのような地域推進策を考えるべきか、そのための情報収集だった。それなりに実態が見えてきたが。さらに検討の上で、次の研究を計画する。

5. 参考文献

[1]遠隔医療従事者研修報告、平成26年度厚生労働科学研究「遠隔医療の更なる普及・拡大方策の研究」報告書、2015-03

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26年度研究 総括報告書

謝辞

ご多忙中、訪問調査にご対応いただき、貴重なご意見や情報を提供いただいた皆様に深く御礼申し上げます。

北海道庁	保健福祉部
岩手県庁	保健福祉部
香川県庁	健康福祉部

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26年度研究 総括報告書

個別調査シート

No	項目	内容	記入事項の例
1	名称	由利本荘・にかほ二次医療圏	
2	対象疾患	在宅医療全般、糖尿病	疾患名や臓器
3	対象地域	由利本荘・にかほ二次医療圏	特定地域もしくは医師不足地域
4	対象患者	高齢者	年齢、性別、既往症、状態等
5	対象とする課題（現状）	<p>由利本荘・にかほ二次医療圏の概況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率30%、人口約11万人、面積約1400km² ・中心部より離れた地域では病院まで車で30分以上、開業医の高齢化により往診ができない地域も存在する。 ・冬季は内陸部では1m以上の降雪があり高齢者には通院困難な状態 ・糖尿病：病院での専門医は午後～夜間は1名、開業医は2名、中心部に偏っている為、冬季は通院できずに長期処方となる。 ・阻害要因：医療関係者や行政の遠隔医療に対する知識不足、診療報酬や加算の問題 	<p>専門医不足、在宅医不足、看護師不足、業務効率向上、QOL向上、治療成績向上他</p>
6	手法（概要）	<p>看護師や薬剤師介入のもと遠隔医療を導入する事で解決の一助になるとともに、各在宅の環境に適した食事や運動指導も可能になると思われる。地域にあった食事メニューの提供や家の間取りを考慮した室内でできる運動療法などをカスタマイズし、治療の質の向上が可能</p>	<p>観察項目や頻度・タイミング、他診療との組み合わせ、指導や介入のタイミングや内容、担当職種、使用機器等</p>
7	提案		
8	将来展望		
9	安全性と有効性		効果、安全性、エビデンスの有無、エビデンスの内容
10	普及手段	まず地域での知識普及が第一歩	教科書の有無、研修会の有無と開催頻度、その他普及手段の有無
11	普及状況		実施施設の例、件数や患者数、詳しくわからずとも概況で可
12	ガイドライン	糖尿病の在宅患者指導に関する手法開発は進んでいない。	ガイドラインの有無、名称、作成者、要点、更新状況、URL等
13	診療報酬	無し（何らかの手段を要検討）	独自の診療報酬の有無、他の診療報酬の請求の有無、請求上の問題
14	その他財源	地域医療介護総合確保基金の活用等 要検討	介護報酬、その他補填制度等
15	関係者（団体）と役割	本庄第一病院	関連学会（診療報酬の要望の提示の有無など）等
16	推進要因		社会的機運、研究の盛況、補助金等
17	阻害要因や問題点	知識不足	診療報酬上の制約、その他制度の制約、他
18	主要研究者	谷合 久憲（本庄第一病院）	代表的な人物や研究機関
19	主要論文や刊行物	日本遠隔医療学会スプリングカンファレンス2015抄録集	代表的な論文題目・掲載誌・掲載号、書籍名

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26年度研究 総括報告書

20	その他情報	関連ホームページ等、個別研究資料（スライド等）
----	-------	-------------------------

個別調査シート

No	項目	内容	記入事項の例
1	名称	救急トリアージ	
2	対象疾患	全疾患	疾患名や臓器
3	対象地域	北海道道北部	特定地域もしくは医師不足地域
4	対象患者		年齢、性別、既往症、状態等
5	対象とする課題（現状）	医師不足病院からの救急搬送のうち、軽症患者の不要な搬送を抑制する。また搬送までの待ち時間（判断の時間）を短縮する。	専門医不足、在宅医不足、看護師不足、業務効率向上、QOL向上、治療成績向上他
6	手法（概要）	市立稚内病院の救急室を名寄市立総合病院救急室から支援	観察項目や頻度・タイミング、他診療との組み合わせ、指導や介入のタイミングや内容、担当職種、使用機器等
7	提案	道北部での安定運用	
8	将来展望		
9	安全性と有効性	実証中	効果、安全性、エビデンスの有無、エビデンスの内容
10	普及手段	地域医療再生基金	教科書の有無、研修会の有無と開催頻度、その他普及手段の有無
11	普及状況	展開中	実施施設の例、件数や患者数、詳しくわからずとも概況で可
12	ガイドライン		ガイドラインの有無、名称、作成者、要点、更新状況、URL等
13	診療報酬	なし	独自の診療報酬の有無、他の診療報酬の請求の有無、請求上の問題
14	その他財源	搬送元病院から搬送先病院に支払い	介護報酬、その他補填制度等
15	関係者（団体）と役割	ポラリスネットワーク協議会	関連学会（診療報酬の要望の提示の有無など）等
16	推進要因	（2015年3月追記） 1. 医療者だけでなく、病院事務・管理担当者（市行政職員）による運営体制の立ち上げが大きく功を奏した。 2. 運営費用について、地域医療介護総合確保基金による事業化による支援の見込みがある。（北海道庁の平成27年度事業）	社会的機運、研究の盛況、補助金等
17	阻害要因や問題点		診療報酬上の制約、その他制度の制約、他
18	主要研究者	酒井博司	代表的な人物や研究機関
19	主要論文や刊行物	昆 貴行, 酒井 博司, 守屋 潔他、道北北部医療連携ネットワークについて、-医療連携ネットワークを用いた遠隔救急トリアージの試み-、第33回医療情報学連合大会予稿集、888-889, 2013-11	代表的な論文題目・掲載誌・掲載号、書籍名
20	その他情報		関連ホームページ等、個別研究資料（スライド等）

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26年度研究 総括報告書

【参考1 北海道庁 遠隔医療事業 募集要項抜粋】

平成26年度遠隔医療促進モデル事業概要

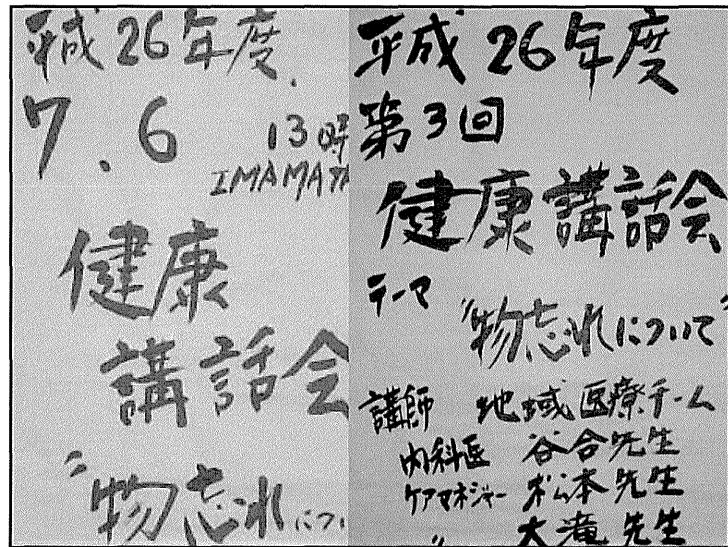
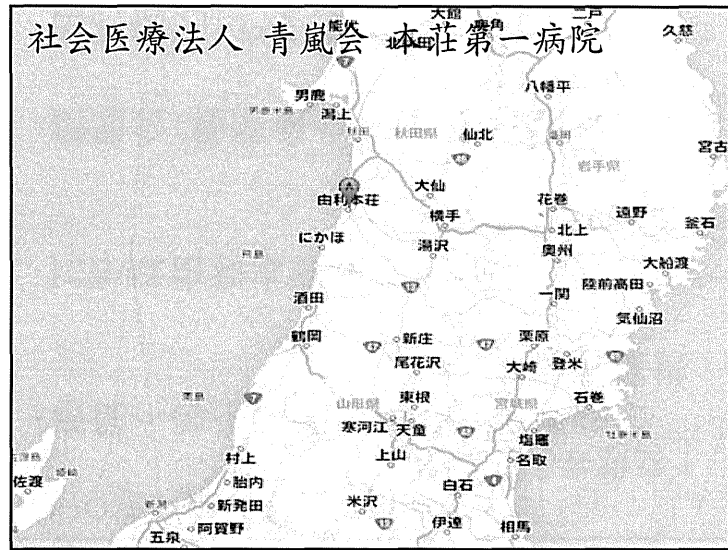
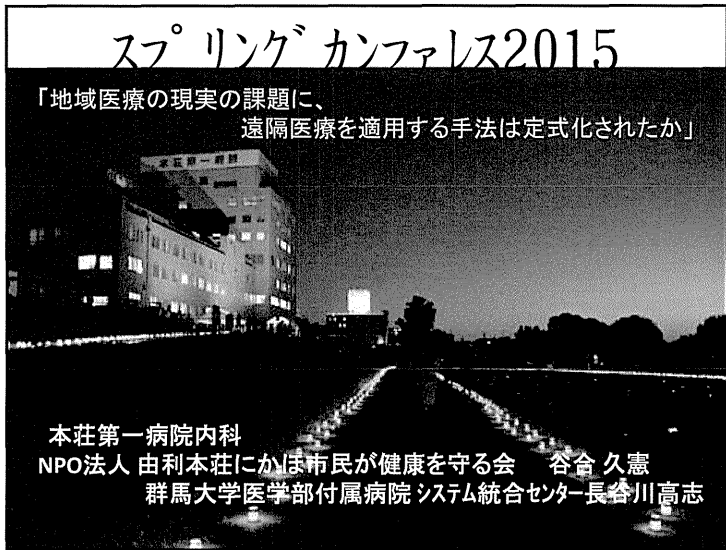
- 1 目的 通信技術を活用して、医療の地域格差解消、医療の質及び信頼性の確保を図ることを目的とする。
- 2 補助対象者 別表1及び2の第1欄に掲げる事業者であって、病院又は診療所の開設者
- 3 補助対象事業
 - (1) 設備整備事業
この補助金の目的を達成するために、ビデオ会議システム（カメラ、マイクが一体となった専用ハードウェア機器一式であって、パーソナルコンピュータ、スマートデバイス並びにそれらで動作するインターネット会議用ソフトウェア及びアプリケーションを除き、異機種間での相互接続性が可能なものに限る。）の機器整備を行う事業 (2) 遠隔相談事業この補助金の目的を達成するために、この補助金によりビデオ会議システムを導入した医療機関に対して、専門医等がビデオ会議システムを活用して相談・助言を行って支援する事業
- 4 補助対象経費
 - (1) 設備整備事業
別表1の第1欄に掲げる事業者区別に、第3欄に定める経費 (2) 遠隔相談事業
別表2の第3欄に掲げる経費
- 5 その他
本事業は、今後、道が遠隔医療施策を展開するための検証材料という位置付けのもと、実施するものであり、事業実施中又は実施後、各種調査にご協力いただきますので、御留意ください。

別表1（設備整備事業）

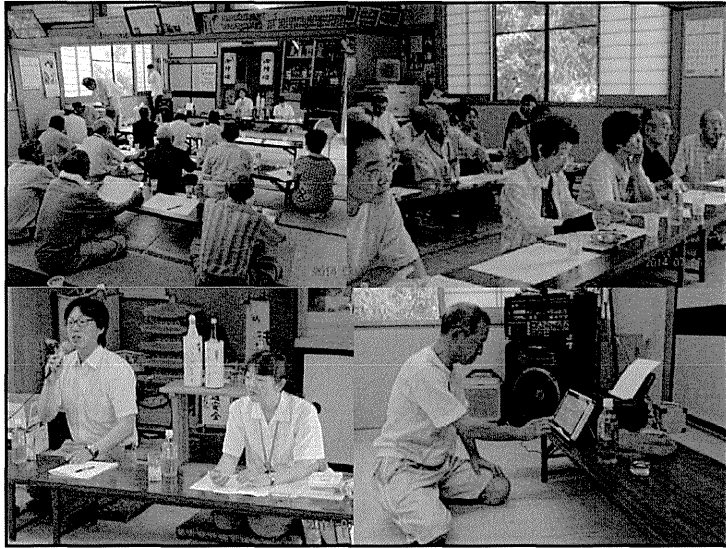
1 事業者区分	2 基準額	3 対象経費	4 補助率
遠隔地の医療機関をビデオ会議システムを活用して支援する医療機関	3,000千円	遠隔医療促進モデル事業に必要な備品購入費（取付工事料を含む。）	1/2以内
遠隔地の医療機関からビデオ会議システムを活用して支援を受ける医療機関	2,000千円	遠隔医療促進モデル事業に必要な備品購入費（取付工事料を含む。）	1/2以内

別表2（遠隔相談事業）

1 事業者区分	2 基準額	3 対象経費	4 補助率
この補助金によりビデオ会議システムを導入した医療機関を支援する医療機関	6千円／1週間における間数について、5間を上限とする。	遠隔相談の実施に必要な経費（給料、需用費（消耗品費、図書等購入費）、役務費（通信運搬費）、使用料及び賃借料）	10/10以内



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26年度研究 総括報告書



John Fitzgerald
"Jack" Kennedy



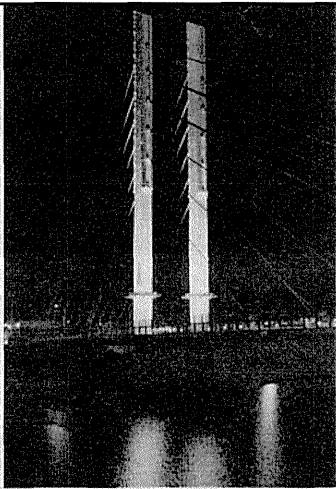
「Ask not what your country can do for you,
ask what you can do for your country.」

- NPO法人由利本荘にかほ市民が
健康を守る会設立！
- ・市民への生活習慣病や介護予防に
 についての情報提供
 - ・にかほ由利本荘在宅セミナー
 (多職種の勉強会)
 - ・病態食(糖尿病や減塩)や介護職を
 提供するレストラン
 - ・由利橋ライトアップ(世界糖尿病DAY)

由利橋 光の薄化粧

由利本荘市の子吉川にかかる由利橋で、ライトアップが白から淡いピンク色に変わり、市民を夜の散歩に誘っている。乳がん予防のピンクリボン活動にちなんだ薄化粧で、7日まで。

由利橋は昨年1月に完成した全長195mの斜張橋。橋を支える高さ約50mの2本の主塔を照らす発光ダイオード(LED)24基のうち16基をピンクのカラーフィルムで覆った。NPO法人「由利本荘にかほ市民が健康を守る会」が乳がん検診の啓発活動の一環として橋を管理する市に提案した。



ピンクにライトアップされた由利橋（由利本荘市の子吉川左岸で）

橋を白くライトアップ
由利橋、淡い青に輝く

由利本荘市中心部の子吉川に架かる由利橋が、淡い青色にライトアップされている。世界糖尿病デー（14日）の一環としてNPO法人「由利本荘にかほ市民が健康を守る会」（谷合徳明会長）が18日まで実施。さまざまな啓発イベントも予定している。

同会は先月、乳がん予防を呼び掛けるため由利橋を支える主塔をピンク色に照らしており、ライトアップは2回目。青白は世界糖尿病デーのシンボルカラー。これに合わせて、市のケーブルテレビを機

男女の出会い イメージ
由利橋 冬の夜彩る

由利本荘市中心部の子吉川に架かる由利橋が、淡いピンクと青色にライトアップされている。NPO法人「由利本荘にかほ市民が健康を守る会」（谷合徳明会長）が、ロマンチックな冬の夜を演出。子吉川で出会う男女をイメージしたり、放煙の色に彩られている。きょう（14日）から、ライトアップは今年21日から実施される。高さ約50mの2本の主塔を照らす発光ダイオード24基のうち16基をLEDで照らす。照明は、ピンクと青の

（源田真太郎）

2014年11月14日は

世界糖尿病DAY

糖尿病は血中の糖分が高くなり、血糖値が高くなることで、合併症を引き起こす病気です。診断するにも医師による検査が必要で、血糖値が正常範囲を超えている場合は、糖尿病と診断されます。糖尿病は生活習慣病の一つであり、予防が大切です。糖尿病は生活習慣病の一つであり、予防が大切です。

健康診断専門医が1名診察あり。〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 日本橋本町1-1-1 日本橋本町1-1-1

イベントを通じて糖尿病について勉強してみませんか？

▶11月12日(水)～11月18日(火)

山形県、由利本荘市CATVにて糖尿病の啓発動画を放送します。

▶11月19日(水)

FM秋田にて世界糖尿病DAYの色をします！

▶11月23日(日)

アロマティック料理チーム「アロマティック」にて、おいしいデザート作り体験を行います。講師は、アロマティック料理の専門家です。当日は、アロマティック料理の専門家です。当日は、アロマティック料理の専門家です。

▶11月14日(金)～11月28日(金)

●眼科診療にて糖尿病検査をした方で再検査にはHbA1c測定を行います(費用は500円がかかります)。HbA1c測定は、血糖値を測定するだけでなく、血糖値の変動も測定することができます。HbA1c測定は、血糖値を測定するだけでなく、血糖値の変動も測定することができます。

●地域の糖尿病を考えたお弁当や軽食を販売いたします。お弁当や軽食を販売いたします。お弁当や軽食を販売いたします。

「2月14日」は糖尿病の日の日です。糖尿病の日は、2月14日です。糖尿病の日は、2月14日です。

由利本荘にかほ市民が健康を守る会 TEL0184-23-4488



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26年度研究 総括報告書



健康推進員や食生活改善推進員との参加型の勉強会を繰り返す！



大倉先生 滝原正先生

理事長

東京慈恵
研修医

由利本荘にかほ版が出来てきました！

あいうえお塩分表

塩分1gに相当する量を示しています。

や	ま	は	な	た	さ	か	あ
		はたはたの糠塩漬	生ハム	炒入納豆		がっこ	あじ塩菜
ゆ	み	ひ	に	ち	し	き	い
田村牛乳	みそ汁	干物(あじ)	チーズ	塩から	キムチ	福旺うどん	
よ	む	ぶ	ぬ	つ	ず	く	う
		粉末だし	ぬかづけ		すじこ		うめぼし 薄口醤油
ら	め	へ	ね	て	せ	け	え
ラウの汁	明太子	紅鮭			せんべい	減塩しょうゆ	
わ	も	ほ	の	と	ぞ	ご	お
	もち	お汁がらす	のり(味つき)	トウモロコシ	ソーセージ ソーシラス		おにぎり

・平成26年度の一般会計予算を
年収360万円の家庭に例えると
(厚生労働省ホームページより)

月収30万円－生活費53万円
＝借金23万円
借金5143万円
ローン元利払い(0.225%)13万円

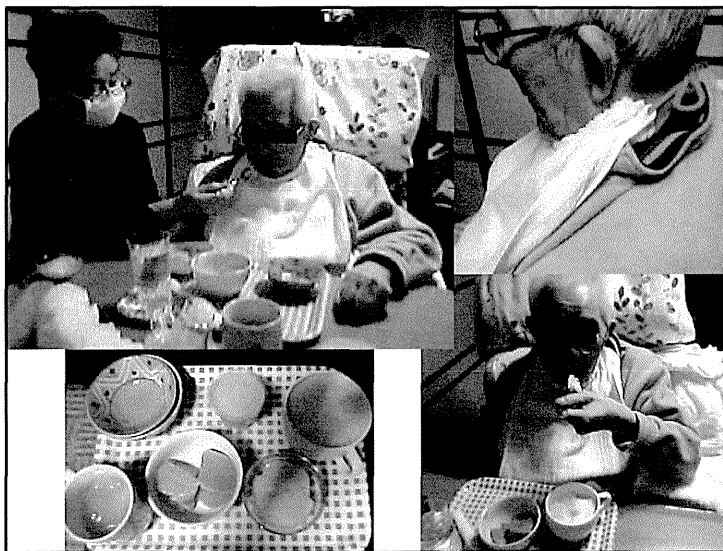
症例 77歳男性 高血圧, 脳出血, 肺炎2回

(ADL: 食事・排泄・移動すべて全介助)

ゼリー食+末梢輸液、在宅へ退院

(退院2日)

ソフト食+お茶ゼリーは奥様が料理。ST介入しポジショニング指導し自力で食べてもらう。デバイスにSTから情報提供。



症例 77歳男性 高血圧, 脳出血, 肺炎2回

(ADL: 食事・排泄・移動すべて全介助)

(退院9日)

喀痰の体位ドレナージを指導、左側臥位で呻吟や唾液が減少。就寝前30分指示、移乗方法や介護ベッドの位置変更指導。

(退院16日)

喘鳴消失、吸痰回数頻回から1回/日に減少
オリゴ糖にて自然排便 近所の方がお見舞い



11月28日(金)					
地区	施設名	開始時間	終了時間	講師	講師所属
地域医療入門	地域医療の発展と未来(基礎知識・研修概要)	9:00	9:45	藤原 隆典	富山県立総合医療専門学校
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	9:45	10:00	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	10:00	11:15	藤原 隆典	富山大学
地域医療の発展と未来(基礎知識)	地域医療の発展と未来(基礎知識)	11:15	12:00	藤原 隆典	富山県立総合医療専門学校
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	12:00	13:00		
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	13:00	13:45	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	13:45	14:30	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	14:30	15:15	藤原 隆典	富山大学
地域医療の発展と未来(基礎知識)	地域医療の発展と未来(基礎知識)	15:15	16:00	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	16:00	16:45	藤原 隆典	富山県立総合医療専門学校
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	16:45	17:30	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	17:30	18:15	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	18:15	19:00	藤原 隆典	富山大学
11月29日(土)					
地区	施設名	開始時間	終了時間	講師	講師所属
地域医療入門	地域医療の発展と未来(基礎知識・研修概要)	9:00	9:45	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	9:45	10:30	藤原 隆典	富山県立総合医療専門学校
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	10:30	11:15	藤原 隆典	富山大学
地域医療の発展と未来(基礎知識)	地域医療の発展と未来(基礎知識)	11:15	12:00	藤原 隆典	富山県立総合医療専門学校
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	12:00	13:00		
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	13:00	13:45	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	13:45	14:30	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	14:30	15:15	藤原 隆典	富山県立総合医療専門学校
地域医療の発展と未来(基礎知識)	地域医療の発展と未来(基礎知識)	15:15	16:00	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	16:00	16:45	藤原 隆典	富山県立総合医療専門学校
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	16:45	17:30	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	17:30	18:15	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	18:15	19:00	藤原 隆典	富山大学
11月30日(日)					
地区	施設名	開始時間	終了時間	講師	講師所属
地域医療入門	地域医療の発展と未来(基礎知識・研修概要)	9:00	9:45	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	9:45	10:30	藤原 隆典	富山県立総合医療専門学校
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	10:30	11:15	藤原 隆典	富山大学
地域医療の発展と未来(基礎知識)	地域医療の発展と未来(基礎知識)	11:15	12:00	藤原 隆典	富山県立総合医療専門学校
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	12:00	13:00		
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	13:00	13:45	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	13:45	14:30	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	14:30	15:15	藤原 隆典	富山県立総合医療専門学校
地域医療の発展と未来(基礎知識)	地域医療の発展と未来(基礎知識)	15:15	16:00	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	16:00	16:45	藤原 隆典	富山県立総合医療専門学校
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	16:45	17:30	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	17:30	18:15	藤原 隆典	富山大学
	地域医療の発展と未来(基礎知識)	18:15	19:00	藤原 隆典	富山大学



由利本荘・にかほ二次医療圏

高齢化率30%
 人口約11万人・面積約1400km²
 (中央区の人口/東京都23区の約2倍の面積)

中心部より離れた地域ではさらに過疎化が進み、病院まで車で30分以上と通院困難、開業医の高齢化により往診ができない地域も存在する。

さらに冬季は内陸部では1m以上の降雪があり高齢者には通院困難な状態となる。

国土交通省のコンパクトシティ構想という考え方もあるが当地では住み慣れた地域で最後まで暮らしたいという高齢者が多く、また経済面や空家の問題もあり現実的には困難と推測される。