ゃるということで、われわれが今回集まる内容について日本のリーダーとしてお仕事されている先生だと思います。現在、厚労省の地域医療再生計画に関わる有識者会議の座長の先生でいらっしゃいます。厚労省へき地保健医療対策検討会の座長、厚労省特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会委員、総務省定住自立圏構想の推進に関する懇談会の委員も務めていらっしゃいまして、また文科省のモデルコアカリキュラム作成員会の委員も務めていらっしゃるということでして、まさにわれわれが今抱えている問題をずっと長いこと先生がご研究、ご指導されてまして、おそらく多くのアドバイスを今回いただけると思いますし、またこれからも長く永続的にそんな関係を作れるのではないかと期待しております。

では、タイトルですけれども、「地域医療の充実に必要なネットワーク構築の鍵」ということでご講演いただきたいと思います。では先生、よろしくお願いいたします。

『地域医療の充実に必要なネットワーク構築の鍵』

自治医科大学　地域医療学センター
センター長　梶井　英治　先生

今日、お二方のご発表を聞かせていただきまして、大変また学びを持って帰らせていただくことができます。ありがとうございました。

地域医療再生基金、計画の有識者会議に入ってて何が一番良かったかと言うと、全国の様子がいろいろ学ぶことができた、そしてこれからどういう方向に行くのかなという予測を持たせていただくことができたというのが一番の私の最大の学びでありました。

さて今日、ネットワークの話をするんですけれども、ネットワークと言えば様々なものがあります。この会ですと、IT、ICT ネットワークが一番皆さんの頭に浮かんでくるかもしれません。ですけども、本当に様々なもの、道路とか鉄道のネットワークもあります。これも実は、医療にとっては非常に大事だと思うんです、アクセスという意味では。今日はちょっと ICT から離れて、地域医療の充実に必要なネットワークってどんなネットワークだろうと、そしてその鍵は何だろうという話をさせていただければと思います。今日のお話はこの 3 つでございます。

最初に、この画は在宅医療の療養生活の画でありますけれども。私の同級生も今日、ここにいますけれども私たちがたぶん地域に出た時の往診は、看護師さんと二人で出かけていったということでこういうような画ではないです。ですけれども、ここにももうすでにネットワークが入っているということであります。地域包括ケアシステム、皆さまがよくご覧になられる画ですけれども、これはまさにネットワークです。ネットワークもこれは一つのネットワークじゃないです。多重ネットワーク、いろいろそれが絡み合っているネットワークだと思います。

さて、地域医療再生基金ですけれども、この目的はここに書いてあるとおりです。医師確保、救急医療の確保、地域における医療課題の解決を図るということが目的です。もう一つ大事なことは、従来の病院毎（点）への支援ではなくて地域全体（面）への支援ですと。ですから、病院毎に取り組んでいく計画ではございません、地域全体で取り組んでくださいと。ここにもネットワークが出てくるわけです。そして、実は 6 千億円の基金が投ぜられております。最終年度が 27 年度、いよいよ最終になりました。この基金がどういうふうに使われて、どういうふうな効果が出てるか、私自身は非常に関心を持ちながらずっとみて参りました。最終年度、どういうふうな報告を聞かせていただけるか楽しみにしております。さて、この基金を活用して行う事業の例がここに挙げております。ここの赤で書いた部分が主な事業でありますけれども、医師確保対策の強化、救急医療体制の拡充、周産期医療体制の拡充、小児医療体制の拡充、在宅医療の推進、IT を活用した地域医療連携の推進、ここには実は多くの基金が投ぜらせたということです。先ほどの小山先生のお話にも出てまいりま

した。最近の新基金には、もっと多くのITへの基金が投ぜられているということであります。この時に、国の方から一つ説明がありました。医療評価委員会の事務局からの説明でした。今まで、こういうITネットワークに向けて何度も何度も補助金が出てるんです。補助金が出てぐっと盛り上がって補助金が切れると下火になっていく。それを何回も何回も繰り返してきたので、こういうことはもうよしましょうと。作ったネットワークをきちっと継続させていきましょうということでの説明がありました。持続的に運用可能な情報連携ネットワークシステムを作りましょうと。安価で拡張性のあるインターネットでの接続と、それから外部のシステムとの情報交換機能の整備及び診療情報の標準の採用。これに対して、今日のお話の中でもいくつも、やはりここにどう取り組んでこられたかという回答と言いますか、が出ておりました。こういうようなところでスタートしたのが、再生基金であります。私自身は、先ほどご紹介がありましたように、へき地保健医療計画あるいは定住自立圏等に関わらせていただいて全国をみせていただいております。へき地保健医療計画というのはどうでしょう。皆さま、ご存じだと思いますけれども5年毎にへき地保健医療計画というのが策定されて、各県でそれに実際に行われているものであります。定住自立圏というのはここではご説明は省きますけれども、また後でご説明したいと思います。こういうようないろいろな計画を通して全国をみせていただいていて私が常日頃思っていることは、グランドデザインが必ずしも明確ではないなと。ここのグランドデザイン、ビジョンをしっかりしておかないと、なかなかどこに向かっていくかということがあやふやになってしまうじゃないかというふうに思います。それから、今だけをみるんじゃなくて、全体像、将来像をイメージして、将来像をイメージした将来像からバックキャストしていきながらグランドデザインを立てていかなければいけないんじゃないかというふうに思います。それから、今ある医療資源をもっと有効に活用できるんじゃないかというふうに思います。これが一つ、大事な部分ですけれども、住民の方々の参画。住民の姿がみえる、そういう活動になっていかなければいけないんじゃないかというふうに思います。私自身は、10年くらい、全国の住民が参加された活動をみせていただいております。この3年間くらいですが、急速に右肩上がりになっております。大きなムーブメントになってます。今日は、そういう話もさせていただきたいと思っております。それから、そういう中で先進事例がどんどん出てきてますけども、上手くいったところにはそれなりに理由があるんです。でも、上手くいったところは特別でしょというふうになってしまうと学ぶものがなくなってしまいます。やっぱり上手くいってるところはそれぞれの背景があるんですけれども、でも共通項がたくさんあります。学ぶことは大いにあるんじゃないかと言うふうに思います。今のここのところを一言で言うならば、限りある医療資源をどう活用するかという言葉に収束するというふうに思います。

さて、事例からみるネットワークの構築ということでお話をしたいと思います。医療圏域というのがございます。もう私が皆さまにお話するまでもなく行政圏域で都道府県、市町村、1次、2次、3次医療圏、こういうふうに分かれていると思います。もう一つ大事なことはここです。コミュニティ。あくまで行政圏域は、必ずしも根拠が十分ではないと思います。なぜならば、医療はフリーアクセスですから、住民の患者さんは自分の好きなところに行かれます。そういうところを配慮して決められた必ずしも圏域ではないわけです。ですから、これに一つの矛盾が生じてきます。じゃあ、ここのコミュニティということをどう捉えれば良いか。たぶんこれからは、非常に重要なキーワードになっていくというふうに思います。生活圏域です。これは栃木県小山市のお話です。栃木県は自治医大の隣の市、自治医大は下野市というところにあります。小山市は新幹線も停まります。

皆さん、新幹線に乗られると小山市という駅があると思いますけれども、人口が16万5千人です。2年3か月前に、ここの市長さんが私のところに訪ねてこられました。あなたは全国いろんな地域で地域医療の活動をみてきたり、いろいろアドバイスをしているようだけど、ぜひ小山市にも来てくれないかということでした。どういうことでしょうかと。ここには市民病院があります。新小山市民病院というのがあるんですけれども。なかなか医師が集まらない。住民の人たち、市民の人たちの受療行動もちょっとままならないと。救急のかかり方、近くに、大学病院、実は大学病院が二つあるんです。獨協医科大学というのがあります。ですから、そういうところに結構、皆さん行ってしまわれると。はたしてそれでいいのだろうかと。そういうことを市民の皆さまと一緒に考えたいんだということで、お声をかけていただきました。その時には、このシンポジウムが用意されていました。小山地区の医師会が開いておられるシンポジウムですけども、“小山の医療を考えるシンポジウム”でありました。「小山の医療の充実に向けてどう取り組めば良いか」。私はいろんな地域に関わってきましたけれども、16万5千人という地域は初めてでした。だいたい、多くても8万人くらいだったんです。小さな地域だからできる、こういう言葉をよく聞きます。でも、私は小さなところでもできるんだったら大きいところでもできるはずだと従来からそう思っておりましたので、はたして私たちが関わることによって市長さんの期待に応えられるような活動になっていくかどうか、大きなチャレンジでした。私は、「みんなで考え育てる地域の医療」というお話をしました。それから、全国のそういう活動をしておられる人たちが、住民の立場で藤本晴枝さんという方、岩手県にも何度も来ておられると思います。それから、行政の立場から愛知県の津島市の安藤公一さんという方。開業医の先生、医師会から大橋博先生。この先生方が出られて、こういうタイトルでシンポジウムが開かれました。そして、このシンポジウムが終わる時に、最近よくありますけれどもアンケート調査が行われました。アンケート調査の一番最後のところに、引き続き、小山の地域医療を考える会に参加しますか、という問いかけがありました。それに対して手を挙げられた方が、30数名ありました。そして、小山市がこういう市民会議を立ち上げられました。その中心は市民の皆さん、行政も入っておられますし、新小山市民病院、あるいは医師会の先生方、あるいは議員さん、そして大学からは私たちも入って、みんなで小山のこれからの地域医療を考えていこうじゃないかということで市民会議が立ち上がりました。第3回目の市民会議で、地域医療を深く知るための活動として3つの規格が出てきました。自分たちが知ってる、イメージしてる今の市民病院はどうなんだろう。実際にそうであれば見学に行こうじゃないかというのが1つのグループです。それから、これも後で述べますけれども、地域医療フォーラムに私たちも出てみようと。自治医科大学が毎年1回、東京で主催してます地域医療充実発展に向けたフォーラムであります。全国から医療関係者、あるいは行政の方、住民の方々、たくさんの人が参加されるフォーラムであります。自分たちもそこに参加してみようということであります。それから、3番目のグループにかかりつけ医など、医療に対する市民の意識をもっと知るために、ということで自前のアンケート調査をやってみようじゃないかというグループがあります。実際に、新小山市民病院に見学に行かれました。その感想です。多くの職種が協働して備品の整備等、内部の努力が見られた、医師の言葉の重さを再認識した、普段見られない現場を見ることができた、院内の清潔さが印象的だった、院内全体の雰囲気が以前とまったく違った、前のイメージと違って、実際は病棟全体（特に看護師さん）が明るかった、等々非常に前向きな評価をしている意見、感想が出てきました。その上で私たちに新小山市民病院を応援すること、どんなことができるんでしょうという展開になっていきました。これは先ほどお話し

ました“地域フォーラム2013”であります。小さい字で見えないと思いますけれども、「新しい医療の実践　～提言された鍵を活かす～」これはずっと連続していて、地域医療の充実のために何が必要か、その提言をフォーラムで最後、まとめたのが2011年です。それが何かわかったようなわからないような、実際にそれを活かすための鍵は何だと。鍵を出したのが2012です。じゃあ実際に、その鍵を動かしてみようじゃないかと。どこかの地域を地域医療のモデルにしてみんなで考えて、していってはどうかと、その矛先が向かったのが小山市でありました。新しい地域医療モデルを形作る鍵、その活かし方を皆さまと考えていこうと、知恵を出し合って考えていこうということが書いてあります。そして、これは1日使って、皆さんで議論していくんですけれども、基本的には分科会で議論されます。そして、各分科会で出てきたものを全体会で一つにまとめて提言として残していくんです。最初のパネルディスカッションでここに出ておられるのは、市民会議の市民の方です。自分たちはこういうことを考えてこういう活動をしています、そういうお話をされました。新小山市民病院病院長で理事長の島田先生であります。多くの住民の人、市民会議のメンバーが参加されました。そのフォーラムの感想です。結構、自分たちは知らなかったというふうにおっしゃってました。先ほどの小山先生のお話です。自分たちはすごいところにいるんだ、ということをわからなかったんです。例えば、いろんな活動をしておられるんですけれども、健康推進委員とか食生活改善推進委員とか民生委員、私から見たらすごい活動をしておられるんです。当事者は、“まだまだ、長野に比べるととっても足もとにおよびませんよ”と。“いや、同じくらいですよ”と私はつい言ってしまいました。自分たちだけで見てると、内側で見てるとわからないんです。小山市について見つめ直し行政のあり方について考え直すいい機会だった、学校教育の中に地域医療を考えるプログラムがあるといい、夜間休日急患センターに医師会の全会員が参加しているのは素晴らしいと思った。市民の人が気がつかれたんです。でも、こういうことは発信されているはずなんですけれども、この場でようやく気がつかれたということです。コンビニ受診があることを初めて知りました。小山市民病院が教育に取り組むことにより魅力ある病院になってほしい、開業医さんは細かい気配りをしてくれていることを知った、自らの住む小山市のこれまでの数々の取り組みを見直した、健康学習の場で市民と医学生が繋がる。いろいろな意見が出てきて、こういう様々な気づきをもって帰ってこられたんです。市民の方々の感想です。アンケート組、アンケートのチームは実際にアンケートをしました。そして、「小山市内にある医療機関の情報」と「医療全般への満足度」の関係をこういうふうにまとめられました。こちらが小山の医療機関への小山市全般の医療満足度。こちらが、どちらかというと満足のグループ。右側がどちらかというと不満のグループです。そして、この色分けはどういうふうになってるかというと、医療機関への情報に対する満足度。ブルーが満足してます。それから、ピンクが不満です。そうすると、小山市内にある医療機関に関する情報の満足度は、夜間・休日のみならず医療全般の満足度と関連が強かった、市民の方々がこういうふうな結論を出されました。行政の人は、あるいは医療機関の方々は、どういうふうに、今までも情報をどんどん発信してたはずなんだけどもこの結果を見て、はたと考え込んでしまわれました。大事です。そうすると、これからどういうふうに情報を発信するかということが課題としてあがってきたわけです。これは第7回の市民会議です。私は何か皆さまと一緒に話をしているんですけれども、何をしておられる風景かと言いますと、今度は第4回の小山の医療を考えるシンポジウムになるんですけれども、テーマは「みんなで小山の地域医療を守り育てるために」～小山の現状を話してみよう～、です。そして、主催のところに、小山地区の医師会と小山の地域医療を考える市民会議の

共催になったんです。そしてこれは皆さまが何をやっておられるところかと言うと、企画をしておられるところです。そのシンポジウムで、お話は外部から人を招くではなくて、市民の人が発表されました。なぜ市民会議に参加したのか、今何をやっていくのかと。これからこの活動をどういうふうに発展させていこうかと。3人の方が話をされました。そして、特に島を作るような会場ではありませんでした。後半は皆さまが思い思いに集まって、こういうふうにグループを作ってグループワーキングをされました。何をお話をされたかというと、こういうお話を聞いて何か自分たちができることはないか、明日からできることはないか。そういうことを皆さんで情報交換をしながら、帰って行かれました。市民会議は、次のステージに入りました。今までの市民会議は考える市民会議だったんです。もう行動したいと。“考え行動する”市民会議というふうに名称も変わりました。そして、本年度の活動テーマです。自分たちが考えてきたこと、学んだことを他の市民に広げていこうじゃないかと。そして、新小山市民病院を応援しようと。それから、命と医療について深めよう。もっと自分たちはこういうことを考えなければいけない。在宅医療にも行ってみたい。もちろん、そういう介護に携わってこられた方、あるいは介護に携わっておられる方、そういう方もいらっしゃるんですけれども、ぜひ在宅医療の現場も見てみたい。これも実際に、現実となりました。患者さんでご了解を得られない場合ももちろんあるんですけれども、およびご家族のご了解が得られた場合に訪問診療に付き添って行ってお話をしてこられました。こういうような活動をどんどんしていかれるようになりました。

これは何の風景かと言いますと、新小山市民病院の病院祭りです。自分たちでやってきたことを伝えていこう、とゆうことで、一つのブースをもらって準備しておられる風景です。病院祭りに来られた市民の方々が、見学しておられます。

さて、先ほどの、地域医療フォーラム2013、それから実はその後2014でも取り上げたんですけれども、その2013の提言を受けて市町さんがすぐに動かれました。町内に地域医療検討委員会を立ちあげて、ご自身がトップに立って、皆さん一緒にやっていきましょう！とうことで、町内でこういう委員会が立ち上がりました。今のお話は辞令後です。行動する市民会議を目指して、そしてその他に地域医療の啓発活動、あるいは、小中学生への命の授業。皆様のところでおやりになっておられますか？これはすごく大事だと私は思っております。私自身は10年くらい前からこういうことに関わってきてですね、子どものレスポンスは大きいですね、純粋です。子どものこの授業のあとの感想を見ると、こういう純粋な子どもたちをどうゆうふうにして我々は育てなければならないのか、と思う感想がたくさんあります。提言の中に、命の授業を入れてはどうかと、市町さんは、即決で決められました。市の授業として、教育委員会に働きかけて、小学校中学校でこの命の授業が始まったわけです。それから、地域で医療人を育てる取り組みをしてはどうか、これも提言にありました。そして、寄付講座を作ろうということで、私たちがそれを引き受けました。地域連携型医学教育研修部門ということで、私たちのセンターの中にあります。地域の中で、学生、研修医を育てようと、もう既にそういうことはやっているんですけど、よりそれを集約化し、地域をあげてやっていこうと、いうものであります。

それから地域医療を守り育てる条例、行政の責務、医療関係者の責務、市民の責務、というような感じですね。内容的には、難しいものではないです。これも罰則規定があるわけではないですよね。市民全体が合言葉として、心の中にとどめながら、その方向に向かっていきましょう。とういことで昨年の9月にこの条例もできました。そして、地区医師会とともに地域包括ケアシステム構築に向けた推進会議というのも立ち上がりました。

一つのファーラムが機転で、あっという間にこういうものができ、その後とんとんとんと先ほどの市民会議もそうですけど、進みました。

これは、小中学校での命の授業の風景です。4回シリーズで行い、とにかく子どもたちはいろいろなことを教えてくれます。いじめとか、自殺のことは一切言いません。ですけど、子どもたちの感想文には、ひょっとしたらいじめをしていたかもしれない、自分の命をもっと大事にしなければいけない、自殺のことに触れる子どももいます。もっともっと私たちは、子どもたちに関わっていく必要があるんじゃないかという風に思います。ちょっとこれ読んでみましょうか。「自分が命の授業で考えたのは、命の大切さです。毎日面倒なことばかりで、時々寿命が短ければなあ、と思ったことは何度もあります。でも今回の授業を受けて、たった一度の人生、命を悔いのないように生きて行こうと思いました。授業で覚えた命のともしびを知りました。まだまだ僕の命は長生きできる命だから、これから大切にしていきたいです。自分はいろいろな人から支えられて、自分が今いるんだな、と思います。そんな人たちがいなければ、僕は居なかったかもしれない。僕はこの授業を受けて、命の大切さを改めて学びました。

4回シリーズで、1回はオープンスクールにぶつけてあります。ご家族にも子どもたちのこういう感想、思いが伝えられます。新小山市民病院に行って、いろいろな部署を見学したり、それから手洗い実習をしたり、あるいは聴診をしたり、院長先生の講話を聞いたり、それぞれがまたいろいろなことについて感じる様です。

ということで、16万5千人の都市でひとつの一石が2年間のうちにひろがって、それがもうプラトーになったんじゃなくて、どんどんひろがっているのをみるにつけ、こういう活動っていうのはすごく大事なのではないのかと改めて思っている次第です。今の話は基礎自治体の話です。

今度は2次医療圏の事例をだしてみたいと思います。ここは青森県です。津軽に西北五圏域という2次医療圏があります。青森県は早々と平成11年に自治体病院機能再編成指針とうのをだしております。2次保健医療圏全体で地域医療を支えていく体制を構築する。2番目として、圏域内で脳卒中、がん、心筋梗塞などの医療が、完結できるように地域医療の底上げを図る。3番目として、救急医療や高度専門医療を担う中核病院を確保する。4番目として、中核病院の周辺の医療機関については回復期や慢性期医療を担う地域の病院や在宅医療を含めた初期医療を担う診療所への転換を図り、地域住民の医療ニーズに対応する。こういうような方針がでたんです。そして、この西北五圏域はですね、それを受けてこの4項目をだしました。当時、構成は14市町村、現在は6市町であります。ここの広域運営体制を築こうと、そして先ほど盛り込まれたようなことをやっていこうということです。さらにこれを加速したものが地域医療再生計画であります。こういうようなことで、加速しました。実は昨年の4月にこの体制がスタートしました。新中核病院が津軽総合病院であります。2つの病院は診療所になりました。こういう5つの病院が対象になったんです。ここで大事なこと、行政がトップダウンでこれを勧めたらどうでしょうか、時間をじっくりかけましたよね。さらにもう一つ県の行政とここの五圏域の行政のみなさんとのネットワークもできました。当然、病院間でしっかり話をされました。更に、住民が立ち上がったんですね。何故自分の所の病院が診療所になるんですか？ややもするとそういう話になります。このままいくと病院がどんどんなくなってしまうじゃないかと、自分たちの手で自分たちの目で、頭でいろんなことを確認していこうと。ということで、地域医療研究会というのが立ちあがったんです。そして、病院長との意見交換、住民へのアンケート調査、住民の意見を聴衆するためのディスカッションやフォーラムの開催していかれたんですね。ここのグループの存在を知ったのは、このグループが出来て間もなくです。平成18年今から9年前ですね。そしてここのグル

ープのテーマが自治体病院機能再編成を進めるにあたって住民としてどのようにかかわるのか、すごいなと思いました。去年、冬に声をかけて頂きました。いよいよそういう方向でスタートしました。是非来てみてください、まだまだ課題はあります。スタートしたら自分たちの活動は終止符を打とうと思っていたけれど、まだいろいろな課題が残っているので続けようと思っています、ということでした。

今度は定住自立圏の話をしたいと思います。定住自立圏は総務省が勧めています。今、全国に85圏域がスタートしております。行政機能の確保から生活機能の確保に舵をきりましょう。すべての市町村にフルセットの生活機能を整備することは困難です。自治体自己完結主義から圏域の形成にこれも舵をきっていきましょう。ここにもネットワークという言葉がでてきます。ある要件を満たした市が中心市となります。その周辺の市町村と一緒に協定を結んで、例えば医療の確保とか、福祉の確保、産業振興、あるいは公共交通等のインフラの整備、様々な人材育成等があります。さまざまな協定を結んで、自分の所だけじゃなくて、一緒にやっていきましょうということであります。

そして、これは長野県の飯田市です。こういうかたちで南端部分にあります。長野とか松本まで行くには相当時間がかかりますので、このあたりの方は名古屋の方面に行かれる、そういう地域ですけども、昔からですね文化圏を一にしていたんですね。ですから、非常に往来があって、こういうようなことにすっと手が挙がって定住自立圏が結ばれたということであります。この飯田市を中心に１３の町村があるんですけれどもあるとき、飯田市立病院が、医師がどんどん減っていきました。60名台いればいいじゃないかと思われるかもしれませんが、さっきも言いました広大な地域の医療になっている病院ですね。それで、ここまで減ってきました。周りの町村と一緒に、飯田市はいろいろな方策をうたれました。そして、だんだん人が増えてきて、本年度は100名を超えたということです。いろんなことを医療の面でも取り組んでいます。

ひとつ、産科診療についてご紹介したいと思います。実は医師の減少とともに産科医も減ったんですね。里帰り分娩について、以前、私が訪ねた時に、もうこれは限界ですという話が出てました。昨年の２月に行ったときに、まだ医師は増えてませんが続いています。と、基本的にはみなさん希望される方には、里帰り分娩を全部引き受けています。ということでした。病診連携体制、産科のセミオープンシステムで、妊娠36週目までは診療所、以降は病院でみます。カルテは共通カルテにしました。そしたら同じ医師の数で十分に対応できております、ということでした。こういうような連携もあるんだということを教えて頂きました。

先程、文化圏と言いました。文化圏は同じ県ばかりではないですよね。ここですと福岡県と大分県にまたがった中津市を中心とする定住自立圏　ちょうど、ここは県境ですけれども、県境を挟んで文化圏を一にしている、というようなかたちで定住自立圏を結んでいる県境を越えた定住自立圏もあるということです。

さて今度は県全体のネットワークということで見ていきますと、へき地医療支援体制、これはへき地医療支援機構というのがコーディネイトして、そしてへき地の診療所、あるいは無医地区等をバックアップしていこうというシステムであります。

そしてここに医師を派遣するへき地医療拠点病院というのがあります。その他に、医師会とか歯科医師会とか協力連携するんですけれど、こうゆうようなところの医師派遣とか巡回診療、代診であるとか、こういうことをコーディネイトするのが、へき地医療支援機構です。こうやってここにも一つの大きなネットワークができております。

それから、地域医療支援センターというのがあります。医師の確保等々を目標にしておりますが、これはへき地ではなくて、例えば、岩手県の地域全体を対象にしているセンターになります。

ここにも、一つの大きなネットワークのもとに成り立っていると思います。こういう風に考えてみると、実はいろんなネットワークがあってそれが動いているということです。今日、当初言いました、多重ネットワークなんですね。ネットワークに力が宿って、地域のいろいろなことが動いていく、という風に思います。勿論ＩＣＴネットワークもそうです。県全体での取り組み、もう一つ紹介したいと思います。愛知県地域医療再生計画における医療連携対策ということで、こういうシステムが出来ました。愛知県を訪れて話を聞いた時に凄い！と思いました。地域医療連携検討ワーキンググループが各医療圏１２医療圏に設置されています。そこで来年度の医師必要ニーズを順位づけて出すんですね。例えば、循環器の医師が一番です。その医師を派遣してもらいたい病院はここです。と、そこまで２次医療圏で協議して順位をつけてだしていかれます。各２次医療圏からでできた、その意見は地域医療連携のための有識者会議に諮られます。これには、愛知県は４つの大学がありますから、４大学病院長がはいっている、勿論、ワーキンググループの代表も入っている、とそこでまた協議されて来年の医師派遣はこういうような枠組で何人の医師が派遣できますと、そこでどこの地域にということを、ここで決めていくということでした。最終的には、医師派遣に関わる大学間協議会これ４大学、大学病院長が構成員ですけども、ここで決めて行かれるということということです。もう既に病院長の先生方はここにはいっておられますから大体ここは手家とされているということです。つまり、医師という限りはありますよね、それをどういう風に地域を面として、どこに配置したらよいかを考えて配置していこうと、愛知県で動き始めたということであります。これもすごいことだなという風に思っていました。

さて、県全体でのネットワークとはこういう風なものですが、県を超えて、都道府県間のネットワーク、いろいろあると思います。一つ紹介させていただきたいと思います。この研究班と同じように、私たちもこの５年間、厚生労働省の厚生労働科学研究費を頂いております。最初のタイトルが、今、三期目になりますけれど、来期目は「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」ということで頂きました。研究テーマとしては異質かもしれませんが、私自身がへき地保険地医療対策検討会に入っていたということもあって、そこから出た提言がそれで終わりではなくて、どういう風に浸透していくかを見せてもらいたかったということです。そして見るだけじゃなくて何か我々が応援できることはないかということで、こういうテーマで申請しましたところ、受理されたということです。

そして、へき地医療対策検討会ではいろいろ提言を出しました。その一つが、こういう契約の策定は各都道府県単位で行われているですけれども、他の都道府県が何を考え、どういう策定をしてどういう活動をしているかを是非、共有しはどうかということで、このへき地医療支援機構等連絡会議があるべきではないかと提案をしたら厚生労働省はそれを毎年やりましょう、ということでずっと続いております。これはへき地医療支援機構の専任担当官と県庁の担当者が全国から集まり、半日過ごされるということです。ワーキンググループです。こういう風に大会議室で島を作って今言ったようなことをご議論されるということです。これは第１回目のもので古くなりましたけれども、こういった様なかたちです。この後、なにが起こったかというと、県どうして連絡をし合うということが起こったということです。最近では、九州ブロックで、会議を持ったらどうかということで出てきております。これも一つの大きなネットワークであります。

さて、ネットワーク構築の鍵ということで今日お話をしたことを振り返りながらまとめみたいと思います。

最初は地域力です。私はよくお話に行って、人、モノ、金、地域の資源はそれだけでしょうか？と

いうクエスチョンを皆さんにぶつけます。他には？とうことで、実はこれが非常に大きいと思います。地域力とはソーシャルキャピタルとも言われますけれども、地域が一丸となって、地域の課題を解決し、暮らしよい地域を創っていく力。残念ながら、わが日本はこの地域力の強い国だったと思うんですけれども、隣人関係が希薄化して、地域におけるコミュニティーが崩壊しつつあるところもあって、明らかに下がってきている、と思います。

地域力の向上に必要な３要素があげられていますけれど、おつきあいだったり、信頼、社会参加、難しいことではないですけども、先ほどの小山のことをちょっと振り返ってみてください。明らかに、小山の地域力があがってきているとおもいます。そしてそこには重要なことがでてきます。地域の魅力です。地域医療に取り組んでいるはずなんだけども、実は地域の魅力が増してきている。それはなぜかというと、地域力が上がってきているからです。全国いろいろなところを見てきてですね、こういう活動をして地域力が上がってきたところに、若い医師が集まるという現象が起きております。まさに、協働です。そこに住んでる皆さんが、みんなの課題の解決へ向けてスクラムを組んでいる。この協働の輪が広がっているところには間違いなく、地域力が上がってきているのではないでしょうか。

住民がこのように参加する地域医療づくりの要点を３つにまとめました。地域医療を守り育てることへの住民の理解と行動、住民行政医療関係者の協働による地域医療づくり、３番目に大事なこと、地域生活者としての行政職員のリーダーシップ力、ここの行政の方々の意識、自分たちも住民の一人なんだと、その感覚。リアリティ、アクチュアリティが、芽生えてくると思います。

２番目です。データ分析、地域医療の現状分析の必要性は、もう言うまでもありません。人口の減少、医療資源をどういう風に活用していくか、医師不足、適正配置されていない、診療科の偏在、総合診療医の必要性、保健と医療と介護、連携されていない、こういう分析が十分されていなかったんですね。そして、改善のためにはこの分析が必要ということで、私達は地域医療データバンクというものを創りまして、患者需要動向がどうなっているのか、現在の状況、将来推計も入れましょうと、医療のサービス供給の状況はどうなのか、こういうことを使って、医師の適正配置分析をやってみましょう、と診療科の偏在分析の基礎資料にしましょう、これをまた行政の方にフィードバックしていきましょう、ということで立ち上げたものです。

先ほど小山先生からも地域医療構想の話が出てきておりました。これはある県の２次医療圏を示しています。10の２次医療圏があるんですけれども、それぞれ色分けしております。患者さんがどういう風な受療動向を示しているかとうのを実際にこういうふうにゲーティングしてみると、ここは３つの２次医療圏が一つなんです。別々に政策は行われているんですけれども、一つの２次医療圏になってしまっているんですね。はたしてこれで有効な政策の効果が出るかどうか、ということです。いづれにしましても、こういうようなデータ分析に基づいた政策立案が今望まれているのではないでしょうか。そういう意味で、文部科学省が、社会人の学び直し、高度人財育成プログラムというものを募集しました。

私達は、21世紀型地域医療の創出をけん引する高度人財育成プログラムということで、応募して、今年度採択されました。高度行政人を育成したいと、行政を支援するような、民間人、企業人も育成したいとこうことで、こういうプログラムを出した次第でございます。

３番目にビジョン。新しい医療提供体制の創出に向けて、重要なことはこの５つに集約されるんではないかと思います。総合診療を中心とした医療提供体制、新しい医療圏域の構築、医療機関の

役割分担・連携、地域包括ケアの推進、住民の参加する地域医療づくり。

そしてこれはある地域に私たちが関わったときに最初に立てたプランです。安心して暮らせるための地域医療の構築をしましょうと。そのためには、その病院がどういう診療をすればいいのか。そして、そこの診療に関わる医師は、どういう風な振りかえをすべきか、それはとにもかくにも研究そのものです。住民へのアプローチ、それから教育、こういうことをきちっとプランニングして臨みました。こういうビジョンを立ててプランニングすると、当然動いてきます。

毎日来られた内科系の初診患者さんは、プライマリケアの国際分類ＩＣＰＣでコーディングしましょうと。1年間にしてみると、受診理由、30の症候で80%の患者さんに相当すると。50の診断された疾病をみると80%の患者さんに相当すると。こういうことが更に進むとですね、当然、さらに次のステップといろいろなことに発展していくわけです。地域でもこういうことをひとつひとつやっていく、そして地域のそれぞれの病院の財産になっていくという風に思います。

住民の方へのアプローチも、本当に自分たちがやっている、受療行動および地域医療に関する意識について変わっていく、そういうファクターにつながっているのかどうか、それをコホートできちっとフォローしていきましょう、というようなこともやってきました。

最後が人です。私達地域医療テキストというのを2009年の6年前に出しました。そこで在宅医療に従事している高橋先生が、ネットワークを広げる7つのコツということで出しました。

1番　笑顔と挨拶、2番　平易な言葉、3番　マメになる、4番　学ぶ姿勢、5番　逃げない、6番仲間を増やす、7番　顔の見える連携、もう学生たちには何度も聞かせています。これは、医療者だけじゃなくて、全ての人に通用する言葉だという風に思います。それから、総合診療の話をしました。大事なことは、患者さんのニーズにこたえるだけじゃなくて、患者さんの人生、生活を意識したニーズにもこたえることができる、それから、地域社会のニーズ、これはどういうことかというと、地域の医療資源を考慮した医療が提供できる、保険、福祉を包括して医療を提供できる。こういうような様々なニーズに対応できるという風に思っています。

総合診療医に求められる資質はこういう風になります。そんなことできるのか。できないということでピリオドを打ってしまうのではなくて、こういう医師が今、地域の中で必要とされてきたと、そういう医師をみんなで育てなければいけない、そういう時期じゃないか、という風に思います。柔軟性、受容力を持っている、全体観、未来観を持っている、発想力、想像力に裏打ちされている、そして、分析力、企画力、調整力、実行力を持ってビジョンを立てて、個人・集団・コミュニティに臨むことができる、いわゆる診療だけではなくて、こういう発想を持った広がりを持った医師が今地域には必要とされているのではないかと思います。ということで、お話しはここまでですけれども、ＩＡＴの話を少しだけさせてください。

準天頂衛生「みちびき」ご存知ですか？私たちはＧＰＳに大変お世話になっています。ところが室内でＧＰＳどうでしょうか。なかなか使えないです。使うことができます、アイメス、インドアメッセージシステムといってもうそれは使えるようになっています。送信装置を置いて、受信機を持つ。そうすると私たちの位置が明確に分かります。例えば今私の立っている場所は緯度、経度、高さ、時間を国際標準時間にすると、世界で1点ここだけということになります。これをＩＤに使おうという風に発想した私たちの仲間がいます。そしてそのＩＤはナンバリングの必要はありません。時空ＩＤと命名しました。この時空ＩＤ、屋外のＧＰＳと組み合わせてですね、何が起こるかというと、自分の軌跡が描くことができます。軌跡はずっと描かれます。そして、ニアフィールドコミュニュケーションをしてそれぞれ必要な情報

に時空タグをつけてここの軌跡にくっつけていきます。そうするとこの軌跡にタイムライン上に載ってくるわけです。すべての情報を自分で管理することが可能になります。そしてこれは日本だけじゃなくて、どこでもニアフィールドコミュニュケーションを通してデータを出すことができる。

これは一つのこれからの私たちの夢ですけども、過去の情報の活用だけじゃなくて、リアルタイムの情報の活用、未来の予測への活用として使っていけるんじゃないかと思います。これをベースとした、スマートヘルスケアシティ構想を出して、そして実際にコンソーシアムを創って天草市と包括契約を結んで、実証実験を行っているということであります。

今日のまとめです。地域医療の充実に必要なネットワーク構築の鍵、一つ、地域力、一つ、データ分析、一つ、ビジョン、最後は、人です。

ご清聴ありがとうございました。

森野

１時間を通じで、最初にさまざまな地域の例を出していただいて、我々が考えるきっかけを　頂いて、その上で４つの提言を出していただきまして、この１時間の講演そのものが、シンポジウムを創っているようなかたちで聞かせて頂きました。ありがとうございました。

佐藤（岩手県立宮古病院　院長）

命の授業を小中学生対象にしているとのことですが、具体的にどんな風にやっているのか教えて頂けますでしょうか。うちの病院でも、夏休み冬休みを使って中学生を対象に、１日ドクター体験というものをやっていて、なかなか評判が良くやっていますが、先生はどういった形で、例えば学校みたいなところでやっているのか、また、講師は先生でしょうか。

梶井

まだ毎年４回シリーズですから、取りあえず私が引き受けて、小中学校３０数校あるんですね。ですから、医師会の先生と将来的には一緒にやらせて頂こうと今スタートしたところです。キーワードは、小学生は４年生、中学生は１年生です。同じキーワードでやっています。一つは、寿命というグリム童話、５分くらいのストーリですが、シナリオを渡し、子どもたちに、これに配役をつけて読んでもらうんですね。それから、なぜ我々の寿命が今の寿命になったかという話なんです。本来は30歳の寿命だけど、動物たち（サル、ロバ、犬など）がいらないといった寿命を全部人間がもらったんだという話なんですね。すると、子どもたちは、人間はずるいとか、いろんなことを言います。そういうことを一つ、彼らが考えやすい題材を実際に寸劇をすることで彼らが身近に感じて入っていきやすいということになります。

もう一つはやはりグリム童話の「命の灯」というお話があります。この灯とは、命のローソクが出てきて、長さが命の寿命という話をしますと、子どもたちはいろいろ考えてくれるということです。感想を聞きながらやりとりしながらやっていくというようなことをしています。

佐藤

グリム童話ですね。参考にさせて頂きます。

森野

４つの鍵ということで非常に重要なことを伺いましたけれども、データ分析とはかなり特殊は手法ですとか、専門的な知識がないと、ないとなかなかできないものかと思いますが、そのあたりは如何でしょうか。

梶井

地域医療構想に関しては、今月ガイドラインを示してくれると思います。２次医療圏のこともデータも出てくると思います。ですから、ある程度のことはできると思いますし、もう一つは、こういう分析ができる人材を各都道府県で育成していかれる必要はあると思います。勿論、それが市町村に広がっていけばいいのですが、ある意味では非常に特殊だともいます。私たちの大学院のコースは、当然自治医大だけはできません。なぜかというと、医療だけじゃなくて、経営とか、情報工学、この３つをどういう風に包括的に教えてくの

か考えると、分析に関しては企業の力も借りるとか、あるいは他大学の先生の御力も借りながら、この３つを２年間で伝えていくというようなカリキュラムを今準備致しました。

森野

だいたい２年くらいあると、そういう人材が出来るだろうという感じでしょうか。

梶井

実際に私たちのデータバンクの２次利用して、フィードバックしていただこうという風に思っています。多分、聞くだけでは当然できませんので、そういう実習、研究そのものが必要だと思います。

森野

先生の長年のライフワークの仕事、また、各地域を実際に足で見られて、様々な情報を頂きました。まだまだ大きなテーマなので、我々の中で完全に反芻しきれない部分もありますが、このテーマを考えながら、４つの鍵ということを意識して必要性を感じることが重要かと思います。これからも同じ新幹線沿線ですので、様々なことで先生にご指導を仰ぎたいと思いますので、是非またこのように足を運んでいただいて、いろいろ教えて頂けたらと思います。ありがとうございました。

佐藤

梶井先生のお話を聞いて、地域を歩いてそれぞれ違うということ、地域の特性というものがあるんですね。全国どこでもこれでやればいい、というものではなく、歴史や文化やいろいろなものがありまして違うんだなということを実感しました。岩手であれば私たちは岩手県なりの地域医療の体制を構築していこうと、尚且つ、岩手県内でも県北や、三陸で、それぞれまたいろんな状況に柔軟に対応して住民参加で、地域医療を構築していくってことが大切だなと改めて今日思いました。

本当にありがとうございました。

Ⅳ.　持続可能な広域医療情報連携ネットワークシステムの構築に関する研究

1.　平成 27 年度　成果報告会　講演会

平成 28 年 2 月 27 日（土）

陸前高田コミュニティホール

平成27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：持続可能な広域医療情報連携ネットワークシステムの構築に関する研究
（課題番号：H 26-医療-指定-036）
成果報告会・講演会　会議録

日時：平成28年2月27日（土）10：30－12：30
場所：陸前高田市コミュニティーホール　中会議場
出席：田畑（高田病院院長）、赤坂、小山、長谷川、高橋、櫻井、陸前高田市民の皆様

小山

今日はご多用の中、大勢の方々にお集まりいただき、ありがとうございます。わたくし、進行を務めさせていただきます、岩手医科大学小児科の小山と申します。岩手医大が行っている遠隔医療の責任者を務めております。それから、今日の報告会は、厚生労働省の支援を頂いており、その事務局も担当しておりますので、ここでご挨拶させていただいております。

この報告会開催にあたりまして、高田診療所の皆様、高田病院のスタッフの皆様、そして市役所の職員の皆様、大変お大変世話になりました。地元の方々のご協力を得て今日の開催が出来たことにお礼を申し上げます。

最後にアンケートをもう一度、何人かの方は既にアンケートを頂いておりますけれども、会が終わった時に、もう一度感想を書いていただくことになっておりますので、どうぞご協力お願いします。

開会の挨拶

赤坂

岩手医大皮膚科の赤坂でございます。震災の前、この陸前高田地区に、村上先生という有名な皮膚科の開業医の先生がおられまして、私、大変お世話になった先生でした。被災されて、廃院ということになりました。その直後から皮膚科医がこの地区には一人もいなくなってしまった。そういう事情がありまして、被災後、半年くらいから、県の医師会で、診療所を立ち上げるという話があって、同時に皮膚科では専門医がいないのでなんとかならいのか、という話が持ち上がりました。それで、2014年の6月頃から、ちょうど1年ちょっとたってから、この遠隔皮膚科医療というものを始めさせていただきました。県の医師会の診療所をお借りして始めました。遠隔医療を今日、お話しいただきますが、普通はいろんな画像でレントゲン写真とか心電図とか、それを大学病院へ送って、そして診断、治療のアドバイスを行うことができるのですが、皮膚科は発疹を映し出して、その場でなんとか治療もしてあげよう。すなわち、本当の遠隔の診療なんです。診断から治療まで、その場でやってあげる方法はないだろうか、模索をしながら、これまでやってまいりました。おかげさまで、いろんな結果が出ました。今日、ご報告いたしますが、その結果をもとに、この春からは、県医師会の診療所が閉院になりますので、今度は新たに、県立高田病院の方に皮膚科の遠隔医療を移して、さらに発展させていきたいと思います。ゆくゆくは、皮膚科ばかりではなく、いろんな科に（内科、眼科、耳鼻科等）恐らく応用できると思います。そういう意味で、皆さんに評価を頂いて、アンケートを頂いて、さらに被災地、三陸沿岸の病院の医者が足りない地域の貢献にさせていただこうと、目標を持ってやっております。今日は短い時間ではございますが、今まで皆さんからいただいた結果を報告させていただきますので、いろんなご意見を頂きたいと思います。どうぞ宜しくお願い致します。

講演１『遠隔医療って何だろう、
どんなことができるかな？』

日本遠隔医療学会　常任理事
長谷川　高志　先生

岩手医大では客員教授、日本遠隔医療学会では研究者の集団の幹部を務めております。普段は関東地方におりますが、日本中の遠隔医療を必要としているのかどうかということを調べております。今日のこのチラシを見る前から遠隔医療という言葉をご存知だったかたどのくらいおられますか？（開場内で挙手頂きました）結構多いですね。既に高田診療所で皮膚科の遠隔医療の診療を受けられた方はどのくらいいらっしゃいますか？（数名挙手あり）

遠隔医療って難しい言葉です。昨日、県立大船渡病院で研修をしておりまして、看護師やスタッフの方に遠隔医療を説明しました。やはり、難しいそうな顔をします。そこで、今日は遠隔医療について簡単に、どんなことができるのかなということをご紹介しようと思います。

実は遠隔医療というものは、岩手県ではかなり昔から、震災の前から行われています。ご存知だった方いらっしゃいますか？以前から、岩手県には調査研究でこの地区には来ていますが、どんな遠隔医療があるのかとういことを簡単にご紹介していこうと思います。その後で、皆様がこれから受けられる皮膚科の専門の先生からお話を聞いていただこうと思っています。

先程、赤坂先生のお話しで、いろんな科が遠隔医療をできるといいなというお話ですが、そもそもお医者さん一人いれば、何の病気でも診られるというわけではございません。日本全国どこでもですが、全部のお医者さんがどれだけ揃うかというと、かなり厳しいというのが実態です。これは別に陸前高田だからというわけではなく、大きな大都市でも意外と先生は見つからない、ということがあります。なので、どうやって、この医療を支えて行こう、どうやって、皆さんが良い医療を受けられるようになるだろうと、いろいろ考えました。

例えばこんな問題です。これは高田診療所です。地元に受診したい診療科の医師がいない、これは日本中どこでもよくある話です。あるいはその診療科の先生がいらっしゃるけれど、病気の種類もいろいろあるし、研究もいろいろ進んでいるので、その先生がたまたま専門ではない病気、ある程度は知っているが、詳しくは知らない、ということも良くあります。そうしたらどうしたらいいでしょう。本当は地元にすべてのお医者様がいて欲しいですが、正直言ってかなり難しいです。

一つの考え方として、近くの病院へ行きますか？釜石へ行きますか？大船渡へ行きますか？盛岡へ行きますか？いずれ、行き来がかなり大変です。暖かい季節ならまだいいでしょうけど、冬に雪が降った後とか、道がツルツル滑るし、寒い、こんな時は本当に大変です。そうすると、やっぱり何とかならないだろうかと皆思うわけです。これは陸前高田の皆さんだけでなくて、日本中皆そうやってお困りになっている方が多いです。

そこで、遠隔医療とはどういうことかというと、実際には高田の診療所にいて、その先生があまりご存知ない病気、あまり慣れてはいない、知ってはいるけど、相談したいな、ということがあると思います。そういったときに、普段ですと電話で聞きますか？電話も良いですけど、皮膚科ですから、見せないと分からない。では、スマートホンとかデジカメで映して送りますか？それも１枚だけみて分かりますか？もうちょっと他の角度を向けてくれない？ということがあるかもしれません。そういう時にテレビ会議システムという装置があります。（会場内に装置を設置し、システムを実演、岩手医大の皮膚科と映像を繋ぎ実際の先生が映っている：ライブ中継した）このように遠くにいてもテレビ画面に出てきて、岩手医大のカメラからいろいろ指導していただくことができます。これが遠隔医療というものです。なので、安心して地元でいろんな先生の指導を受けられる。遠くの専

門病院の医師が地元の医師を助けます。ということは、地元にいても、盛岡の大学病院や県立中央病院などの専門的な診療を受けることが可能になります。勿論、全部は無理です。どうしても行かなければいけないケースがあります。ただ、何が何でも盛岡まで行かなければいけないかというと、そういうことではないと思います。これは便利だなと思われる方がいらっしゃると思います。これが遠隔医療というもので、広めなくてはいけないと思って僕らも頑張っているという理由です。

さて、では遠隔医療どうすればできますか、ということですが、例えば、どこかこの近辺の診療所で先生に遠隔医療を受けたいです、といっても十中八九、困ったという顔をされます。理由はいろいろあります。まず、機械だけでもちょっと特別なものが必要になります。テレビ会議システムと書いてありますが、これはテレビ電話と同じ機械だと思ってください。画面が映って話が出来ます。最近ですと、お孫さんとテレビ電話をしてお話ししたことがあるという方も結構いると思います。お孫さんの顔を見るためにパソコンとか難しいけど覚えたという方が時々いらっしゃいます。とても良い使い方だなと思います。テレビ電話の機械と同じ機械ですが、ちょっと難しい機械です。

次にもう少し面倒な言葉がでてきました。地域連携電子カルテ、ここに至っては何のこと？カルテとは診療録ですが、そのカルテの同じものが、双方の先生のところで見れると見れないとでは、大違いです。画像だけ見て判断するよりも、今までの通院歴、病気の症状など、いろいろ見ることができます。それがあるとないとでは大違いです。医療を受けるということはカルテがあってのものです。とても大事なことだと思います。

それから、特殊なカメラ。皮膚科だけではなく、内科でも他でもつなげることができる。ネットワークにつながる血圧計。血圧計がネットワークにつながって他のコンピュータにつながって、データとしてみることができる血圧計があるのはご存知でしょうか。これも岩手県の釜石では結構やっておりました。確か、1990 年代半ばから 2008 年くらいまでやっていたと聞いております。そういったことを考えて、他の遠隔医療もできます。

それで、近くの病院で遠隔医療を受けたいですと言っても遠隔医療のプロがいないとできないんです。遠隔医療は残念ながら、大学の医学部とかで、遠隔医療を若い先生に教育するという確立されているかというと、まだできていません。まだまだ新しいです。ですから、今日こちらにいる先生方はかなり先進的な先生方です。

遠隔医療ってどうやったらできるんだろう、離れていると、実際やってみたら意外とあれ？これどうだっけ？違うかな？難しいな？ということに結構出くわします。些細な話から始まりますが、遠隔医療で診てもらったら治療費はどこに払うんですか？ということになる。盛岡の先生に診てもらったので、盛岡までお金払いに行かなければならないんですか？とか結構いろんな問題はあります。

事務的なことはさることながら、今度は、二人離れた先生にどういう情報を伝えたらいいだろう？使いかたも良くわかないといけません。実はそのために、岩手医大の皮膚科でいろいろ研究されてました。なので、いきなりテレビ電話があるので遠隔医療をしましょう、ということを頼んでもまだ難しいと思いますので、ここはプロのお医者さんが必要となります。そういう点では、日本全国どこでも遠隔医療を受けられますか？といっても実はかなり難しいです。というのは、遠隔医療をそんなにしっかり準備されている大学医学部がそんなにないんです。ちょっと以外かもしれませんけど、本格的にかなり専門的に遠隔医療をやっている大学のトップ二つのうちの一つが岩手医科大学です。あともう一つは、説明するとさすがにそうだろうな、と思える旭川医科大学です。北海道は遠いところで、医療圏が広くて、患者さまもとてもじゃないけど通えない、お医者さんもいない。さあ大変というようなところです。この二つが多分トップです。他に例えば東北大学とかい

ろいろあるじゃないか、そういうところはどうなんだろう？と言っても仙台とか東京で遠隔医療をやらなければいけないか、っていうとそこまで必死じゃないんですね。遠隔医療じゃなくてもなんとかなります。だけど、そうできない地域はたくさんある割には、なかなか研究が進まないです。ですから、岩手医科大学がやっているというは、岩手県のみなさんとても良い環境にいらっしゃると思っています。私の知っている限りですと、早い研究はもう２０年くらい前から始まっていたのではないでしょうか。

ここまでいうと、遠隔医療ってまだまだですね、と思われますが、そんなでもありません。実はいろんな取り組みがあるんです。岩手県以外の取り組みも含めて全てお話しします。

一つは、遠隔放射線画像診断、とちょっと堅苦しいです。皆さん普段病院へ行って、MRI とか CT を撮って診断を受けた方いらっしゃいますか？意外と CT で撮った写真は、医師が全てをしっかり診れるかというとそうでもない、診断が難しいので、やはり専門の先生に診せたい、とういことがよくあります。そういう時こうやってやります。

まず検査をします、そうすると病院内でデータが流れます。そうするとその装置から次に矢印がでました。実はこれ、他の病院です。他の病院に送って、更に、他の病院の中の放射線の先生の画面に映しています。こういうことをやって、専門の先生に最後にレポートがここまで戻ってくる仕組みになっています。これは、岩手県立中央病院とか岩手医大では沿岸部に対してかなりやっているんです。

あともう一つ、これも岩手医科大学が有名です。遠隔病理診断。これはがん診察のことです。
がん細胞がちゃんと取りきれたかな。顕微写真を通信で送り、確認できます。患部細胞を顕微鏡で診れるお医者さんって非常に少ないです。
＜ここで盛岡と仙台でやった遠隔医療のビデオを流す。＞画面の中に映っているのは、前岩手医大の澤井教授です。

これはまだ岩手県ではやっていないんですけれども、在宅医療でも使えます。お家に居てもテレビ電話をつないで、やっている地域もあります。これは在宅医療の先生が非常にすくない。ただこれは、在宅医療の先生が本当に足りない地域です。いずれこれが使えようになると、体がなかなか自由がきかないという方には、大変便利だと思います。
次に、＜岡山県の新見市で撮影されたビデオ流します。＞

うまくこの研究が進めば、他の科の医師でも診てもらうことは可能になります。そこまでくると皆さん安心だと思います。そうなると、いつでも、通院が可能になるようにだんだんとなります。そうなるには、もう 2.3 歩手間がかかるかもしれません。皆さんもう少し期待して待っていてください。

他にもあります。これはさっき旭川医大でといったものです。このなかのひとつ、救急医療でも使うんですよ。これ向うが他の病院で救急患者が担ぎ込まれてきて、旭川医大の救急の方の医局でテレビ電話見ながら、これで、もし先方の病院でできないのであれば、すぐ二次搬送と言いまして、病院から病院へ運んできていただくということになります。

さて、近くの診療所へ行って先生遠隔医療で見てくださいと言っても先生が困る話です。
陸前高田診療所にいらしていた方は、これからは県立高田病院で続けられるということになります。本格的には、診療報酬など社会的に変えなければいけないことがたくさんあります。国や厚生労働省がどれだけ進めているかというと、実際はなかなか手が回らないといったような状況です。彼らもさぼる気があるとか、後回しにしているわけではなんいんだけど、厚生労働所も人数の少ない役所なので彼らだけでは手が回らないし、どんな問題があるか地域の話を聞かないと分かりません。そうすると、やはり、地域の皆さんや一般の市民の皆さんが、遠隔医療を受けたい！という声を届

けなければならないと思います。一つは厚生労働省、もう一つは地元の県庁、市役所の皆さんにもしっかり患者様の声が伝わると、支援する方も心強いです。そうじゃないと、先生、大学の研究室だけでやっている話じゃないの？と疑われてしまいます。そうじゃない、地元の皆さんの為です。

他の地域でやっている勉強会の例を紹介します。これは埼玉県でやっている勉強会の例です。遠隔医療をとことん考える会をインターネットで検索してみてください。こういうことを草の根レベルでやっていきたいと支援しています。ですから今日、こんなに着ていただいて、すごくうれしい話です。要するに皆さんの声を届けたい！とういことで、今日アンケートをお願いしております。

これから先が大学の研究者として、実は、最初１回目にアンケートを受けた方、もう一度、必ずアンケートにご協力ください。というのは、この話を聞く前に遠隔医療とはこんなもんなのかな？とアンケートを書かれたと思います。今日の話を聞いたらさらに理解が進んだ、聞いたら逆に怖くなったなど、いろいろ変化があるかもしれません。一度書かれた方も必ず受けてください。まだ受けてない方はこの話を聞いて、素直にいろいろ書いていただくと、僕らもいろいろ役に立ちます。僕らの独りよがりで「いい！」って思っていても、皆さんの本当の意見を取り入れて、そういった声をしっかり聞いて、本当に必要なことをやっていけないことがあります。

今の話が日本全国、ほぼ似たようなものと思ってください。もしかしたら、この陸前高田で皮膚科の遠隔医療が日本で一番トップを走っているという遠隔医療になるかもしれません。皆さんにもいろいろご協力いただきたいと思っています。ご清聴ありがとうございました。

小山

お話の中で訪問診療にも使っているということで、大船渡病院の田畑院長もその辺のところをお考えはあるのかな？と思っています。

それから、国や県に、皆さんのお声を届けなくてはと思っております。今日は岩手県の遠隔医療の責任者もこの中に入っていらっしゃいます。是非、皆さんの声を届けて頂けたらと思っています。

研究報告１『皮膚科遠隔医療の成果報告
～陸前高田と盛岡を結んで～』

岩手医科大学　皮膚科学講座　准教授
高橋　和宏　先生

私が主に今回の遠隔皮膚科医療の盛岡側で（岩手医科大学）、皆さんの皮疹をテレビで見て、そして診断をつけて治療のアドバイスをするということを担当いたしました。長谷川先生から私がプロフェッショナルなご紹介を頂きましたけど、2012年始める前は素人でした。ですので、やってみてわかったこと、やる前にこうだろうと考えていたこと、実際やってみて全然こうじゃないかと思ったことがたくさんあります。それを解決して、そしてまともに伝えるように、それから先進的な医療ができるようにということを心掛けたつもりです。

遠隔医療を始めた背景ですけれども、東日本大震災によって、陸前高田市が皮膚科診療所がない地域になってしまいました。岩手県の東日本大震災津波復興計画というものが出来まして、そこでその中で遠隔医療の研究事業というのが立ち上がりました。まず計画を立案致しました。医療コミュニケーションを用いた皮膚科診療に関する研究をしよう。目的としましては、盛岡と陸前高田をテレビでつないで皮膚の病気を診察しよう。後は離れていても正確な皮膚診療ができるかを試して検証してみよう。勿論、課題問題点がわかったら解決しようと。最初は私達も皮膚科の医者としてこういうことをやろうと、と言われた時に、「えー」と思いました。何故かというと、私達は目で見るだけじゃなくて、その他の五感を研ぎ澄ませて、皮膚の診療にあたっています。それをテレビだけで診療しようというのは、まず無理じゃないのかな、と自分たちで思いました。実際皮膚病を写真

で診療できるのか、と言われた時に、スマートホンとかで、いろんなお医者さんから、患者さんの写真を送られて診断治療の意見を求められることがあります。でも、これだって正確な診断とか治療方法の確定とかは絶対困難です。何故かというと、写真の質の問題と、この疾患に対する情報の少なさがあります。私たちの目指した皮膚科遠隔医療というのは、離れていても病院で対面して診察するのと同じ診療がしたい、あとは患者さんと対面する皮膚科以外の医師の皮膚病診療を専門的に将来的に援助したい、そのことがあります。そんなことが本当にできるの？とういのが、周りの声でした。ですけれども私たちは、できるようにするぞ、という気持ちで始めてきました。

実際に、岩手医科大学と高田診療所をテレビでつないで行うことができましたけど、シスコという会社がこのスクリーンと同じくらいの大きさのテレビを貸してくれました。そこから、まず見るところから始まりました。

陸前高田市は皮膚科の患者さまが多いのに、皮膚科のお医者さんが少ない、岩手医大も決して皮膚科の医者が多いわけではありませんが、陸前高田で皮膚科の応援診療をしようというモチベーションで行きました。

実際、こっちが岩手医大の外来、こっちが陸前高田診療所の外来、ここにテレビを置いて、遠隔診療の準備を始めました。凄く良いテレビと良い通信技術が手に入りました。でも、これだけでは皮膚の病気を目で見ることはできるかもしれませんが、診察することはできません。なぜなら、皮膚科の医者というのは、話を聞いたり、病気に触れさせて戴いたり、必要な検査をして診察しています。

ではどうすればいいか？普段目で見るのと同じレベルで、良い画像で皮膚をみるということが先決である。次に、普段診察に使う機械を診察の時に使わない。後は当然テレビなので触れることができないので、それを補うことが出来るいろいろな手段、機械が欲しい。後はそれらの機器をスムーズに操作できる、例えば患者さまに、ちょっと待ってください、と言って30分も待たせるようでは普通の診療ではないです。ですので、いろんな検査とか、画像を瞬時に切り替えて、診察が5分くらいで終わるくらいのスピードで診たいが、難しいということになりました。でも、実現するぞ、というつもりで、準備を開始してきました。

いざ、陸前高田の診療所で私が一番初めに2012年2月に参りまして、ここで遠隔診療をする、という意識を自分の中で高めました。

これが高田診療所の診察室です。ここに、シスコという会社のテレビを入れました。そしてこちらが岩手医大の皮膚科の医局にもこの大きいテレビを入れて、そこで、まずみられるようにしました。

はじめる前にどういう苦労があったかというと、手続き上の苦労がありました。例えばですが、こういうことを始めるとなると、大学で倫理委員会というところで承認を得る必要がありました。私たちが必要な機械を選び、それを買うということも必要となりました。診察の日時を決める、診察に使うスタッフを確保し、交通費を確保したり、患者さんにご協力をお願いする方法を考えたり、カルテの扱い方法、診療方法、個人情報が漏れない様な安全を確保する。このあたりを私たちはいろいろ相談し、走り回って苦労して、準備を勧めました。そして2012年2月についに、開始することが出来ました。

その時の記念すべきシーンですけども、ここで私が小さいテレビで陸前高田と連絡を取って、そして画面に映してきます。こういう風に画面に陸前高田側の患者さまが映ります。この時には、まだこの上に乗っているカメラでお会いしてお話をしております。そしてこのカメラを通して、患者さんがここを診てくださいというものを見ていました。この患者さんは顔のこういう風にぶつぶつがあるので診てくださいというような訴えがありましたし、喉の所にも同じようなものがありますよ、というようなところから始まりました。そし

てだんだんに、先ほどの長谷川先生がお出しになった、病理診断ですけども、これも瞬時にして私たちがその画面を見て診断できるようなシステムにしています。皮膚科は病理組織を診ることが非常に大事な情報ですので、私たちはそれも絶対必要だと、見るためには何が必要かというと、顕微鏡が必要だったり、ここにあるようないろいろな機器は絶対必要だというので、購入して使えるようにしました。

つないで初めて問題がわかります。やる前はいろいろ私たちも考えますけれども、実際につないでみなければ分からないです。個体のカメラだけじゃだめだ、つまりは足の間の指を診る時に、こちらに患者さんの足の指の間を見せてくださいと言っても、患者さんはアクロバティックな体勢はとれず、新体操みたいになり、それは無理だと。あとは診察の機械を切り替える方法を考えないと診察の時間がかかってだめだ、あとは、機械で出せる最高の画像じゃないと駄目だ、これは画像をおとすと、例えば、この診療の情報を保存したり、送ったりするときは送りやすいんです。良い画像にすると、それは画像が大きくなるので、送るのも時間がかかったり、トラブルのもとですけども、その画像をおとした時、全然満足できないんです。やはり一番良い器械、フルハイビジョンという画像じゃないと駄目と。あとは、色が明らかに最初変だったんです。普通にこのカメラで患者さんの皮膚を映させていただくんですけども、赤が赤に見えないとか、これは明らかにおかしいだろうという皮膚の色で出てきました。照明が駄目だということで、非常に苦労しました。導入した器械ですけれども、ここにあるこのカメラです。これは、手で持って動かして映せるとても高性能な医療用カメラです。あとこっちの方は、実は目で見たものに近い画像を描けるカメラです。

じゃカメラって目で見たものと同じじゃないの？という風に皆さん思いますよね。テレビとかカメラは、通常のものは、私たちが見る色じゃないんです。あれは私たちが見てすごく気持ちがよくなるように色が変わっているんです。ですから、私たちが見てこれは赤だなと思って見ても、テレビで見るとこれは綺麗だなと思うように赤を盛っていってるんです。ですので、テレビやカメラの会社で映した絵とうのが微妙に色が違うという現象がおきます。それはその会社がその色を創っているからです。それじゃだめだろうということで、これはなるべく自分の目で見た色がこういう風に映し出されるという、特殊に開発されたカメラも導入してみました。あとは病理組織をみたり、患者さんが水虫があります、といったときに、本当に水虫かな？と思ってみた時、脚の皮をちょっとペロッと剥がしていただいて、顕微鏡で調べてそこに、水虫というのはカビですけれども、カビがいるかどうかということをみます。そのためには顕微鏡が必要です。あとここに、もう一つあります。ダーモスコピーという機会ですけれども、これは、ここに光がついて、皮膚の中を診るという、ものです。そうしますと、直接目で見るよりも、もっと皮膚の深いところまで情報が得られます。それで、ホクロ（茶色っぽい痣がある）が良性のものなのか、悪性のものなのか、ということが判断できたりします。そういうカメラは是非必要だと思います。これが、ダーモスコピーです。＜ここで、実際のダーモスコピーを手に取って説明＞

次に色です。これが、本当に悩みの種でした。これはどうやって色を診るかというと、こっちが陸前高田側、こっちが岩手医大側だとしますと、ここにチャートという色がついた板があります。これを高田のカメラで撮ってみて、岩手医大の画面で映った色とチャートが同じ色になるように工夫して合わせてもらう。色をわせるために、どういう風に工夫してもらったかというと、カーテンとか照明とかを入れて、その色がしっかり同じく一致するまで、本当に苦労して光を集めたり切ったりして工夫しました。ここに照明機器、ナイター設備みたいなものもありますけれど、こういう機器を買っていただいたりとか、暗幕を引いたり、開けたり、いろんなことを工夫して色がしっかり