

自治体に対するアンケート調査結果

※パブリックコメント意見提出のあった自治体に対するアンケート調査を実施（平成 21 年 2 月実施：調査対象 14 市町村のうち 11 市町村から回収）。

【結果の概要】

1. 遠隔医療について自治体でどのようなニーズを把握しているか。
 - ・通院困難、専門医不足、在宅医療体制の不足が多く挙げられている。
2. 遠隔医療について経費負担はどうあるべきか。
 - ・導入費用(初期費用)は、主に国または県が負担、一部市町村負担とし、医療機関や住民の負担は求められない。
 - ・運用経費は、国・県・市町村が相応の負担をするが、住民（患者）や医療機関にも負担を求める。
3. 遠隔医療普及に向けての障壁・困難点は何か。
 - ・導入費用(初期費用)の負担の大きさや予算の確保の困難さ、マンパワー不足が上位に挙げられている。
 - ・次に遠隔医療の法的な位置づけの不明確さや運営経費の負担の大きさが挙げられている。
 - ・一方、技術的な課題（インフラ整備やシステム互換性等）は比較的下位になっている。
4. その他、遠隔医療普及に向けての意見
 - ・疾病予防として推進、研究をすべき、遠隔医療のメリットも検討すべき、成功例、失敗例等の現況の詳細な把握をすべき、等といった意見が挙げられている。

1. 遠隔医療について自治体でどのようなニーズを把握しているか。

| 自治体名 | 自治体が把握しているニーズ |
|---------|---|
| 岩手県遠野市 | <p>《①産婦人科医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 14 年 4 月より市内に分娩施設が無くなり、通常時 60～90 分、冬時間 70～120 分かけて通院を余儀なくされる。家族が仕事を休んで送迎している例や、入院準備をして診察に行っても自宅に帰される例も少なくない。 病院、住民(患者)からのニーズである。具体的には、妊婦教室・乳幼児健診への参加者 250 名程度からニーズが挙がっている。また平成 17 年末におこなったアンケートでは、35%がこうした状況に対し不安と回答している。 <p>《② 小児科医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> 県立遠野病院に 1 名の小児科医がいるが、市内開業医には小児科専門医はいない。そのため、県立遠野病院に患者が集中し、医師は 9 日間病院泊や 1 ヶ月無休など恒常的激務の状態である。またインフルエンザ等、病院に行ったために罹患する例もありうる。 住民(患者)や病院、市からのニーズである。実際、住民から市に小児科専門医を受診したいとの電話があったが、小児科医が市内に 1 人しかいない状況である。 <p>《③ 循環器専門医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> 循環器の専門医は、県立遠野病院にも市内開業医にもおらず、最寄り盛岡地区である。そのため、<u>心臓の疾患に不安を持つ住民には、かかりつけ医を身近に持てない不安がある</u>。また、盛岡への遠距離通院が経済的、精神的な負担となっている。 住民(患者)、市からのニーズである。具体的には、住民から市へ不安を訴える電話がたびたびあるほか、各種会合でも同様の発言がある。 |
| 山形県朝日町 | <p>《① 通院困難/在宅医療体制の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>在宅医療(訪問診療)をおこなっているが、現在の状態では月 1 回の診察が精一杯である</u>。それを補うための遠隔医療が必要と考える。 現場で活動する医療スタッフの実感から、医療側、住民側の双方にニーズがある。 <p>《② 専門医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> 現場で働く<u>医師の実感として、日常の診療の中で脳外科等の医師のアドバイスが欲しい</u>と思うことがある。 |
| 福島県西会津町 | <p>《産婦人科医、その他専門医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦人科その他の専門医が不足しており、アンケート調査にて住民のニーズを認識している。また大学等研究機関からもニーズが示されている。 |

| 自治体名 | 自治体が把握しているニーズ |
|---------|--|
| A市 | <p>《<u>通院困難者の存在/夜間・休日診療体制の不足/在宅医療体制の不足</u>》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が近隣にない地域の住民、また、通院が困難な高齢者・障害者にとっては、慢性期治療における遠隔医療のニーズがあると考えられる。なお、市民からは、地元適切な診療科の医師が不在であることを訴える投書があったが、必ずしも遠隔医療の導入を求める内容ではない。 |
| 東京都稲城市 | <p>《① 精密検査施設の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内で検査機器が充実しているのは稲城市立病院のみで、開業医が精密検査をしたいと思っても自分のところではできないことが多い。一方で、患者は自己の都合で開業医と市立病院を使い分けている。そこで、患者データ（放射線検査、生理検査、血液検査等）を ICT を利用して共有できれば無駄な費用をかけずに済む。開業医からのヒアリングにより、このような情報共有へのニーズを認識している。 <p>《② 健診情報の散在》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内には大規模な健診施設がないため、住民はいろいろな医療機関で受診することとなるが、その情報が電子化されておらず診療に利用されにくい状態である。今後は ICT の利用で合理化が図られると思われる。 ・開業医および住民、自治体からのニーズであり、特に医療現場からのヒアリングによりニーズを認識している。 <p>《③ 在宅医療体制の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害を抱えた高齢者を在宅で介護する際、往診を引き受ける開業医が少ない。このため家族からの SOS を病院が受けるために ICT を利用することが必要である。保健事業等の現場での住民のニーズであり、自治体としても必要性を認識している。 |
| 岐阜県中津川市 | <p>《① 通院困難者の存在/かかりつけ医、在宅医療体制の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚弱高齢者世帯にとって医療機関が遠く通院困難であるとのニーズが、住民（患者）や診療所から挙がっている。平成 20 年度に実施した地域保健医療計画に関するアンケートや、市政懇談会等においてこうした指摘がなされている。 <p>《② 健診情報の有効活用》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昼間勤めている社会人が、健診結果やその説明を IT を利用して夜に自宅で確認できれば、早期発見・治療につなげることができるとのニーズが住民から挙がっている。 ・平成 20 年度に実施した地域保健医療計画に関するアンケートや、市政懇談会等においてこうした指摘がなされている。 |
| B市 | <p>《<u>健康管理・予防医療への活用</u>》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動の必要な市民に心電図検査をおこなうことにより、心臓疾患等の運動に適さない危険因子を有する人をスクリーニングすることができるが、そのための医師等が不足している。この検査を遠隔でも実施できるようにすることで医師等を有効に活用できるとの要望が、病院、医師から出されている。 |

| 自治体名 | 自治体が把握しているニーズ |
|----------|--|
| 香川県丸亀市 | <p>《① 通院困難/各種専門医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>離島の住民の受診先は島の診療所しかなく、専門医を受診するためには船で長時間の移動が必要となるため、島にいながら診療を受けられる遠隔医療への住民のニーズがある。</u> 但し、離島の現状からこのようなニーズを自治体として認識しているが、住民等からの意見表明や調査によるものではない。 <p>《② 在宅医療体制の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅で療養中の高齢者の療養指導・支援に対するニーズが、住民、診療所の双方からある。但し、離島の現状からこのようなニーズを自治体として認識しているが、住民等からの意見表明や調査によるものではない。 |
| 香川県東かがわ市 | <p>《①通院困難/在宅医療体制の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性期における再診で、症状を口頭のみで診断し薬を処方する場合には、医師と患者間を ICT を利用して結び、在宅において受診できるようにしてほしいとのニーズが住民にある。市民との会話によりこのようなニーズを認識している。 <p>《② 通院困難/産婦人科医、その他専門医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>産婦人科等において、かかりつけ医と専門医の ICT を利用した連携によりかかりつけ医は適正な診断が可能となり、遠隔地の専門医まで出向く必要がなくなり、専門医も患者の集中を防ぐことができる。</u> 住民のニーズとして、専門家（香川大学医学部・原教授）の講演から、このようなニーズを認識した。 |
| C町 | <p>《① 通院困難/かかりつけ医・専門医不足/救急・夜間休日体制/在宅医療体制の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>中核的な役割を持つ総合病院が、医師不足等によりその機能を低下させている状況があり、特に救急医療においては搬送先がより遠方の病院となってきている。</u> そのため、民営・公立を問わず、県境を越えて、遠隔医療拠点病院の機能の充実が求められている。医療現場等でのヒアリングにより、住民のニーズとして認識している。 <p>《② 一次診療の不足》</p> <p>当町の有人島 8 島のうち、医師が常駐する診療所がある島は 4 島のみである。高齢化率が高く、独居および寝たきりの高齢者も増加傾向にあるが、現状の診療所の機能では、遠隔医療を実施するための医師、機材を使いこなす人材、機材等が不足しており、その充実へのニーズがある。医療現場等でのヒアリングにより、診療所のニーズとして認識している。</p> |

(※1 市は未回答)

2. 遠隔医療について経費負担はどうあるべきか。

■導入費用

| | | | | | |
|----|----|-----|------|--------|------|
| 凡例 | 無し | 最小限 | 一部負担 | ある程度負担 | 主に負担 |
|----|----|-----|------|--------|------|

| | 住民(患者)の 利用者負担 | 医療機関の負担 | 市町村の財政負担 | 県の財政支援 | 国の財政支援 |
|----------|------------------|---------------------|---------------|-------------------|---------------|
| 岩手県遠野市 | 無し | 病院内設備分は負担 | 市町村窓口の設備は主に負担 | 全体経費(含設備)の1/2~1/4 | 全体経費(含設備)の1/2 |
| 山形県朝日町 | 最小限 | 最小限 | 一部 | 一部 | 主に負担 |
| 福島県西会津町 | 一部 | 無し | 機器等の備品・消耗品 | リース代等事業費の1/3 | リース代等事業費の1/3 |
| A市 | 最小限 | 最小限 | 最小限 | 主に負担 | 主に負担 |
| 東京都稲城市 | 無し | 最小限 | 最小限 | 主に負担 | 主に負担 |
| 岐阜県中津川市 | 最小限 | 医療制度内での適正な負担 | 医療制度内で行われるべき | 医療制度内で行われるべき | 医療制度内で行われるべき |
| B市 | 無し | 政策の推進主体と実施する医療機関が分担 | | | |
| 香川県丸亀市 | 最小限 | 相応の負担 | 相応の負担 | 相応の負担 | 主に負担 |
| 香川県東かがわ市 | 無し | ある程度負担 | 無し | ある程度負担 | ある程度負担 |
| C町 | 最小限(都市部の負担と同程度) | 最小限 | 最小限 | 主に負担 | 主に負担 |

■運営費用

| | 住民(患者)の 利用者負担 | 医療機関の負担 | 市町村の財政負担 | 県の財政支援 | 国の財政支援 |
|----------|------------------|-----------------|--------------|----------------|----------------|
| 岩手県遠野市 | 医療保険内で最小限の負担 | 病院内設備と同等として主に負担 | 主に負担 | 全体経費(含人件費)の1/2 | 全体経費(含人件費)の1/2 |
| 山形県朝日町 | 主に負担 | 無し | 一部 | 一部 | 一部 |
| 福島県西会津町 | 電気代、回線使用料 | 無し | 人件費、消耗品費 | リース代等事業費の1/3 | リース代等事業費の1/3 |
| A市 | 最小限 | 最小限 | 最小限 | 主に負担 | 主に負担 |
| 東京都稲城市 | 最小限 | 最小限 | 最小限 | 主に負担 | 主に負担 |
| 岐阜県中津川市 | 医療制度内での適正な負担 | 医療制度内での適正な負担 | 医療制度内で行われるべき | 医療制度内で行われるべき | 医療制度内で行われるべき |
| B市 | 主に負担 | 無し | 無し | 無し | 利用者負担の不足分 |
| 香川県丸亀市 | 最小限 | 相応の負担 | 相応の負担 | 相応の負担 | 相応の負担 |
| 香川県東かがわ市 | 診療報酬にて負担 | ある程度負担 | 無し | 無し | 無し |
| C町 | 最小限(都市部の負担と同程度) | 最小限 | 最小限 | 主に負担 | 主に負担 |

(※1市は未回答)

以下、経費負担に関する意見。

| 自治体名 | 国に対する要望等 |
|---------|---|
| 岩手県遠野市 | <ul style="list-style-type: none"> ・遠隔医療の普及推進を主に考えれば、どの様な形態の遠隔医療に対しても<u>診療報酬が支払われる体制が必要</u>と考える。 ・また、関係法令(医師法 17 条：非医師診療行為、医師法 20 条：対面診療)の改正をすべき。 ・ネットワークやハード機器等の整備構築を医療機関と連携して進めようとするとき、自治体が医療機関側に設置していただきたいと申出をしても迅速に推進されないことから、自治体側に補助金を流して自治体が連携する病院側に設置する様な仕組みづくりをしないと遠隔医療の普及促進はなされない。 ・<u>補助率の理想は、イニシャルコストに対しては国 1/2、県 1/2 負担とし、ランニングコストに対しては通信費やネットワーク使用料、ライセンス使用料等の実運営費を市町村が負担、運営費補助として国 1/2、市町村 1/2 の折半が理想</u>。イニシャルコスト 5,000 万円、ランニングコスト 500 万円規模と想定される。 ・補助金と地方交付税との比較であるならば、識別の観点から補助金の方が市町村としては理想である。 |
| 山形県朝日町 | <ul style="list-style-type: none"> ・<u>導入経費については全部補助金、運用経費の一部については交付税措置</u>とする。それぐらいいないと、遠隔医療の普及は困難と考えます。 |
| 福島県西会津町 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器は故障や有効期限 6 年などがあるため、<u>リースや入れ替え時の補助が必要</u>である。 ・<u>運用など学習の機会が必要</u>である。 |
| A 市 | <ul style="list-style-type: none"> ・補助内容として、設備整備だけでなく、ADSL レベル以上の高速通信インフラ整備や遠隔医療に携わる<u>医療スタッフ分に対する補助、診療報酬が必要</u>と考える。 ・補助率については、現行の普及率に鑑み、国の現行の補助率 2 分の 1 を超える割合が必要と考える。 |
| 東京都稲城市 | <ul style="list-style-type: none"> ・実施するのであれば、持続可能なシステムを構築するという観点から補助金、地方交付税などの財政支援が必要である。導入経費については 100%の補助率。 |
| 岐阜県中津川市 | <ul style="list-style-type: none"> ・「補助金や地方交付税など国による新たな財政支援措置」でおこなうべきではないと考える。主旨に関する周知や理解の醸成であれば医療機関がおこなう「医療行為」でなく行政がおこなう「保健事業」でおこなうことが望ましい。 ・診療報酬点数制度内に位置づけられなければ、確立し継続する医療行為にはなりえないと考える。医療行為は補助金や交付税など地方の政策的都合により濃淡の出るような政策的な経費であるべきではなく、国等の支援は制度確立のために支弁されるべきと考えるから、市長部局の事務担当職員としては総務省の「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」報告書の「不採算医療の提供等に要するものを含め、(略) 病院の設置・運営主体である地方公共団体において負担することが原則」という指摘には賛同しかねる。 ・「補助金や地方交付税など国による新たな財政支援措置」は全国津々浦々にまで光ファイバー網などを敷設し、格差なく遠隔医療を提供できる基盤整備を促進するために用いられるべきである。 |

| 自治体名 | 国に対する要望等 |
|----------|--|
| B市 | <ul style="list-style-type: none"> ・本市の医療資源の状況からは、遠隔医療のニーズは必ずしも高くない。導入から一定期間は、運用経費と利用者負担額の差額を国が補填すべき。 |
| 香川県丸亀市 | <ul style="list-style-type: none"> ・導入費用については、できる限り国が負担すべき。 |
| 香川県東かがわ市 | <ul style="list-style-type: none"> ・国のシステムとして整備すべきで、市町村が主体となって構築はできないのではないかと。 |
| C町 | <ul style="list-style-type: none"> ・中核となる遠隔医療拠点病院の整備は、国・県において実施すべきである。県境にとらわれず経済・交通事情等を考慮し、遠隔医療拠点病院を整備する必要がある。 ・地方の診療所への人的・機材等の助成についても国・県において実施するのが望ましい。 ・住民の財政負担が、都市部の住民と大差がないよう診療報酬の検討が必要であり、また、診療所への財政負担とならないように導入後の補助等の検討も必要。 |

(※1市は未回答)

3. 遠隔医療普及に向けての障壁・困難点は何か。(複数回答)

| 項目 | 回答数 | 回答自治体および詳細説明 |
|--------------------------------------|-----|---|
| 導入経費（初期費用）の負担が大きい | 8 | <ul style="list-style-type: none"> ・〔遠野市〕 H P K I 等を遵守したセキュアなネットワーク構築を基本とすることから導入機器が多岐にわたり高額なので、市町村独自では促進されない。 ・〔朝日町〕 町の財政も病院の経営も厳しい状況の中で、遠隔医療を拡大するために投資する余裕はない。 ・〔A市〕 特にD to Pモデルにおいて、住民（患者）の対象範囲の基準がなく、予算の積算が困難で、また多額となる恐れがあること、対面医療との費用対効果を比較検証することが困難で、財政状況の厳しい現状において、他の医療施策（救急医療等）よりも遠隔医療の推進を優先することは困難である。 ・〔西会津町〕 子機やホストコンピュータを購入した場合の<u>コストが大きい</u>。 |
| 予算の確保が難しい | 7 | <ul style="list-style-type: none"> ・〔中津川市〕 今日地方行政や公的医療機関の財務状況は著しく毀損していると言って過言でない。遠隔医療の導入について検討するのであれば、この事実を十分に踏まえた上で議論されなければならない。 |
| 運用のための人員・能力（マンパワー）が不足している | 7 | <ul style="list-style-type: none"> ・〔A市〕 遠隔医療は医師不足の中から更に新たな医療システムを生み出すものであり、<u>新たな医療需要を掘り起こし、現状以上に医師の負担を増やす恐れがある</u>。 ・〔C町〕 離島にある診療所においては、医師が1人に看護師が数人といったような診療所が多いと思われるが、遠隔医療を普及させるにおいて、<u>機材を運用する人材等の不足も考慮する必要があると思われる</u>。 ・〔西会津町〕 保健医療の連携により利用者が自ら健康管理していくことができるよう支援していくための人員や能力が不足している。 |
| 対面医療を原則とする医療関連法規において遠隔医療の位置付けが不明確である | 6 | <ul style="list-style-type: none"> ・〔遠野市〕 全ての根幹。この部分に手を加えない限り、今後の遠隔医療の推進は捗らないと思う。 ・〔A市〕 <u>遠隔医療の適用範囲、同一患者に対する複数医師が診療を行う場合の責任、医療事故の取扱い等、関連法規で未整理の課題が多い</u>。 ・〔C町〕 医師のスタンスとして対面診療が基本であり、遠隔医療は補完的である。健康管理、予防医療、生活習慣にかかわる教育的な活用は可能と思われる。 |
| 運用に際しての経費（ランニングコスト）の負担が大きい | 6 | <ul style="list-style-type: none"> ・〔遠野市〕 小規模自治体では財政再建に取り組んでおり、自治体のスリム化と逆の動きをしなければならず、バランスを考えた決断と運営が必要である。 ・〔B市〕 事業としての採算性に疑問が残る。自立して継続できるだけの規模とニーズとの間に相当のギャップがある。 |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| 報酬面で医療関係者にメリットが無い | 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・〔遠野市〕 診療報酬化されない限り医療機関側のメリットが無い事から関心度が低いと思われる。 ・〔朝日町〕 診療報酬について、電話再診料しか取れないため、病院にとっては全く採算が合わない。 ・〔西会津町〕 慢性患者の管理指導を中心におこなう場合、効果の評価が難しい。医療側のメリットとして、報酬面は指導依頼した市町村設定の金額、慢性疾患指導料のみである。 |
| 利用者の機器操作能力に不安がある | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・〔朝日町〕 患者さんや家族の方は喜んでくれるが、医療関係者側からすれば機器の操作時に立会いが必要な方も多く、負担が大きい。 ・〔C町〕 我が国のインターネット普及率は70%に迫っているらしいが、遠隔医療を必要とする地域は概ね過疎高齢化の地域と思われ、普及率は低いと思われる。ちなみにC町の普及率は30%程度であり、高齢者世帯ではほとんど普及していないのが現状である。 |
| 基盤となるインフラ（高速通信回線等）が地域として未整備である | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・〔遠野市〕 医療機関の手が届かない郡部にB' フレッツ等のインフラが未整備のためなかなか進まない。 ・〔中津川市〕 現行のインターネットを利用したネットワークは、あくまでもベストエフォート型サービスであり接続性の保証もないため、医療等に用いるためにはNTTのNGNなどの高品質の通信サービス基盤が必要。 |
| 推進のための組織・体制が不明確である | 3 | |
| 汎用性・互換性のあるシステムが普及していない | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・〔朝日町〕 安価な既存のシステム（例えば通常販売されているTV電話）が普及すれば可能性が広がるかもしれない。 ・〔中津川市〕 現在医療機器等は院内に限ったネットワーク上で利用されるか、あるいは全くネットワークと接続せずに利用されることが前提となっており、在宅療養現場から貸出医療機器を公衆ネットワークを経由して病院のネットワークに接続することはできない。また現状では貸出医療機器等の稼動記録データは、そのデータ型式もメーカー毎に異なる仕様となっているためその統一も必要となる。 |
| 住民（患者）へのシステムの周知にかかる | 2 | |
| 情報セキュリティの面で技術的な不安がある | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・〔中津川市〕 医療機関を超えた連携のためには個人情報保護法の規定が制約条件として意識されるため、ガイドラインの明確化が必要となる。 |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| 精度や安全性の面で技術的に満足なレベルに達しているシステムがない | 1 | |
| 患者のプライバシー保護の面で不安がある | 1 | |
| 推進の旗振り役となる人物(キーマン)が見当たらない | 1 | |
| 医療関係者の関心が低い | 1 | |
| 多くの住民(患者)が対面医療や大病院での受診を志向している | 1 | |
| その他 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・〔A市：遠隔医療の適切利用に係る住民意識の乖離〕 懇談会に提出された「遠隔医療に関するアンケート調査集計結果」(平成20年5月)によれば、住民(患者)のニーズは、「気軽に相談でき安心できる」、「時間外でも相談できて安心できる」が上位に来ており、「医療のコンビニ的対応」を遠隔医療に期待していることが伺える。一方、厚生労働省の通知では、初期や急性期の医療では認めておらず、住民のニーズとの意識の乖離が見受けられる。<u>現状において遠隔医療の適切な利用について、住民に十分な理解と周知が図られていない。</u> ・〔東かがわ市：国のシステムとして確立できていない段階での推進は困難〕 在宅診療については、国でのシステム化が先に必要と思われる。病診連携については「かがわ遠隔医療ネットワーク」があるが、加入機関がまだまだ少ない。 |

4. その他、遠隔医療普及に向けての意見

| 自治体名 | 意見 |
|---------|---|
| 岩手県遠野市 | <p>国民皆保険、医師の原則診療拒否の禁止、等を鑑みれば国民は皆、等しく医療を受けられる権利があり、同じく医療の総量も確保されなければならないと考える。</p> <p><u>遠隔医療の普及推進により、予防医療と予防ケアが促進され、国民個々に行動変容がおき、やがては医療費の軽減につながる</u>と想定される、といった面からも研究してみるべき。</p> |
| 山形県朝日町 | <p>診療報酬面での優遇（遠隔医療加算等）をしないと、医療者側にやってみたいという意欲がわかず、遠隔医療の普及は困難になると思われる。</p> <p>遠隔医療に必要な機器を国の方で製作して、希望する医療機関に無償で提供するぐらいのことをしないとだめなのではないか。</p> <p><u>遠隔医療には対面診療にはないメリットもある</u>。例えば、患者と医師の距離が近くなる（親近感が増す）。TV 電話で会話をすると、お互いに特別なような気になる。</p> |
| 福島県西会津町 | <p>今回、回答した遠隔医療の考え方は、予防医療を中心とした緊急性の対応ではなく医療費の上位を占める、<u>慢性疾患の高血圧や糖尿病、心疾患、脳卒中の予防対策、維持管理として推進</u>している。</p> |
| 東京都稲城市 | <p>患者情報の医療機関間（特に基幹病院と開業医間）での共有システムは医療費削減の面でも大きく貢献すると考えられる。しかし出来高払い制度下では医療機関にメリットは生じないのが現実である。しかし本年度からのDPC導入病院が急性期病床の50%の45万床になろうとしているこの時期は大きなチャンスである。</p> <p>また医療情報の技術の進歩は著しいものがあり、特に医療情報の技術であるIHE（Integrating the Healthcare Enterprise）が急速に進歩してきた<u>現在は導入を考える最適の時期</u>と考える。</p> <p>予算措置さえできれば日本の中で一つの医療圏（稲城医師会）が共通の患者情報で結ばれる最初の地域にすることができる。</p> |
| 岐阜県中津川市 | <p>DtoD、DtoN、NtoN、DtoP、NtoP などすべての「to」がコミュニケーションであり、ICTの導入によって各セクションの連携ストレスの軽減を図ることが可能となる。</p> <p>今日 ICT サービスは、超高速ブロードバンド基盤の充実に伴って、高精細なテレビ会議システムが安価なオンラインサービスとして提供されるなど、公益事業と言っても良いほど社会生活に不可欠なサービスとして充実度が増している。</p> <p><u>安価なオンラインサービスの組み合わせだけでも大きな改善が図れる可能性があるため、最適なサービスを提案する総合的なコンシェルジュが必要</u>であり、国等にあってはこのような業態の育成等に尽力されたい。</p> <p>遠隔医療についての検討は、医療行為そのものの範囲が厳密に規定されていない状態で、医療機関外でおこなわれる行為のどこまでを医療と見て良いかを問うことに繋がるため、医療行為そのものの定義等が遠隔医療という視点で洗い直される必要があるのではないかと考える。</p> |

| 自治体名 | 意見 |
|----------|--|
| 香川県東かがわ市 | <p>平成 20 年 7 月 31 日に出された「遠隔医療の推進方策に関する懇談会 中間とりまとめ」の提言に基づき、基本的には検討していくべきものではないだろうか。</p> <p>今回のアンケートは、市で何ができるかを視点に置いているようだが、システムの検討スケジュールとしては、まず、システムの全体像を明らかにした上での国の役割、県の役割、医療機関の役割、市町村の役割をどうすべきかを議論すべきではなかろうか。システムを示していない段階での市の対応の方策を求められても答に窮するところである。</p> <p>現在のところ、国でのシステム確立を期待しており、そうすることによって自ずとその問題点や改善点が見えてくるものと考えている。</p> |
| C町 | <p>離島といえども人口、地理的条件、経済的条件、高齢化率、人家の集中度、交通条件、医師数、医療機器の整備等それぞれの条件は実に多様で、地域格差が大きい。先ず、今まで行われてきた遠隔医療の先進地に対する現況把握を行い、どのくらい機能しているのかを検証し、<u>成功例、失敗例を詳細に検討し</u>、その結果を県、市町村、医療機関に周知する必要がある、そのことにより、どのような遠隔医療が、それぞれの離島において有効であるのかを綿密に検討できるのではないかと思います。</p> <p>また、遠隔医療を実施するにあたり、必要な機材等を使いこなす人材の確保、育成にも時間と莫大な費用がかかると思います。例えば、正確な画像などを得るには、正しい検査が行わなければならない、その検査に精通した技術力が問われ、そういう医師なり技師の存在がなければならない。また、送信するためのデータ処理ができるスタッフも必要となります。たとえデータを送信することができても、受け取る側も常時それを管理する体制が必要となります。</p> <p>ただし、連携基幹施設と情報の共有ができる電子カルテなどは、どのような小さな医療機関でも整備が必要であり、そのことが遠隔医療の第一歩と考えています。</p> |