

資料 5

# 遠隔医療の普及に向けて

2008年5月21日  
富士通株式会社

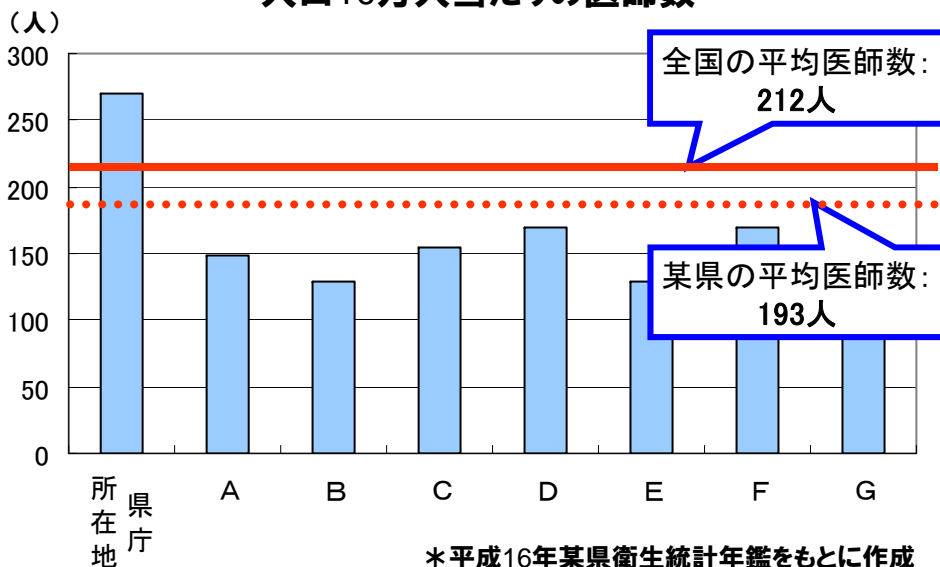
# 地域間格差の現状

## ● 地域間格差、地域内格差

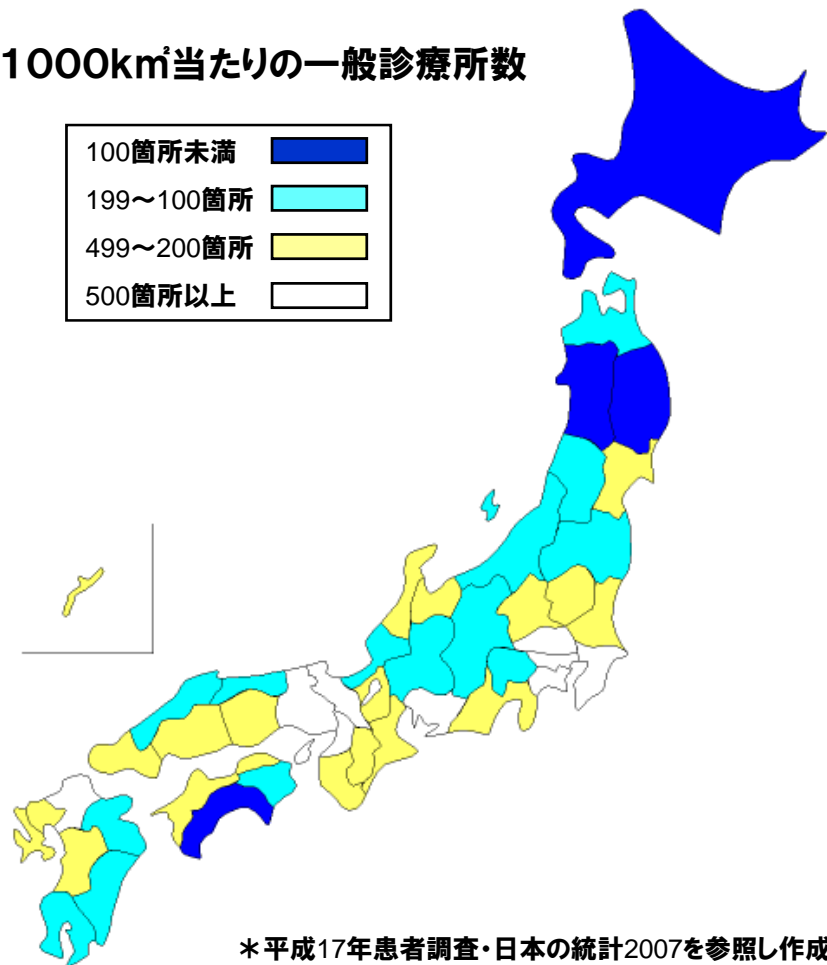
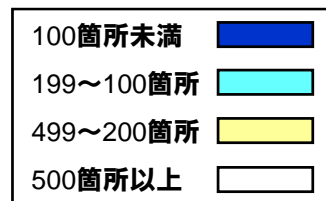
→ 条件不利地域における遠隔医療の必然性

※ 地域毎にニーズが異なる。

某県における二次医療圏別  
人口10万人当たりの医師数



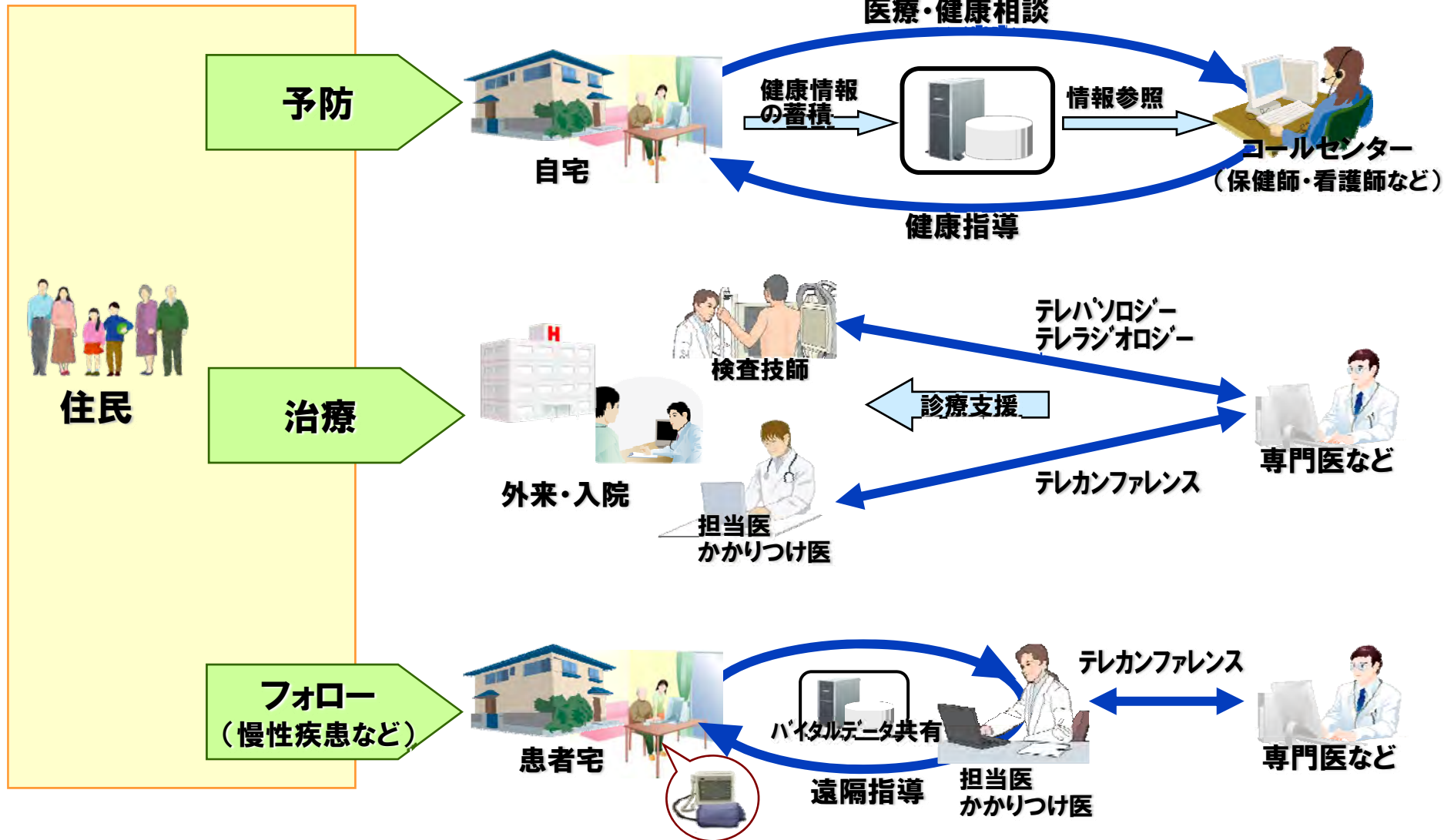
1000km<sup>2</sup>当たりの一般診療所数



**医師不足・医師の偏在に対しては、根本的には医師の確保が必要だが、課題解決のひとつの方策として遠隔医療が有効。**

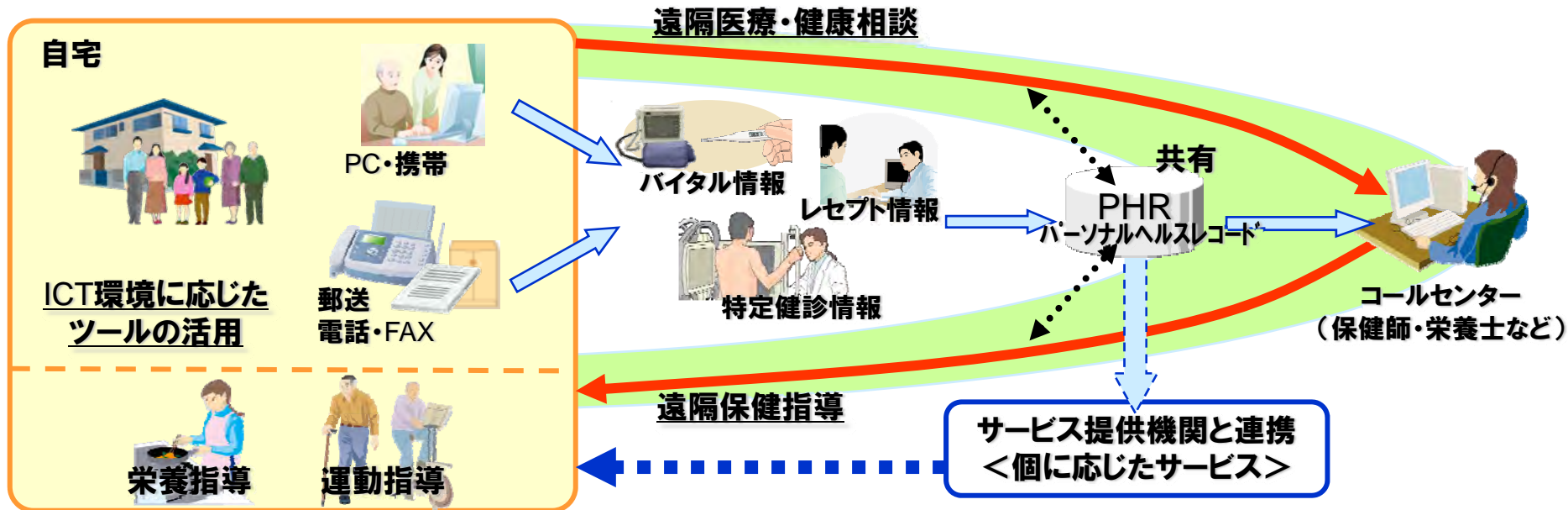
# ライフサイクルに応じた遠隔医療の目的別分類

住民の安心な暮らし・医師の負荷軽減を支える遠隔医療

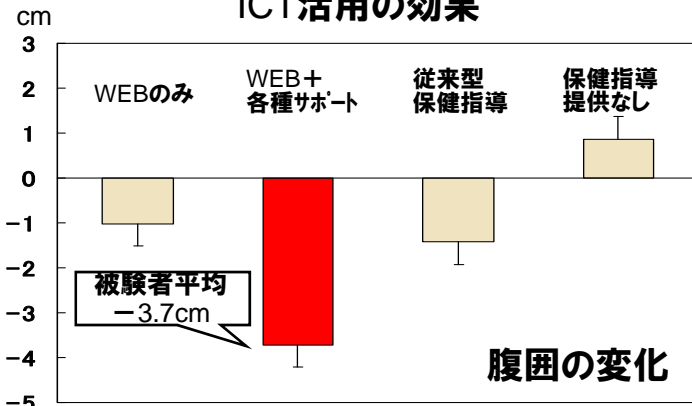


# [事例:予防] (株)ベストライフ・プロモーション

健康増進・疾病予防のためのICTを活用した健康管理サービス  
 (日々の健康情報の収集・蓄積と蓄積された情報に基づいたサービスの提供)



ICT活用の効果



- 成功要因**
- ・保険者の特定健診・特定保健指導の代行
  - ・利用者側の使い易いICT環境を提供
  - ・性格特性を加味した行動変容サポートと日々の健康記録の自動記録システム

- 課題**
- ・データの互換性の確保・標準化
  - ・医療機関等サービス提供機関との連携・協力

# [事例:治療] 秋田県における地域連携の取り組み

## 秋田大学医学部附属病院と横手市立大森病院間の遠隔画像診断と 遠隔画像診断を支える読影医間の情報連携



**利用実績**  
遠隔読影件数:年間600件弱(月平均約50件)

**成功要因**

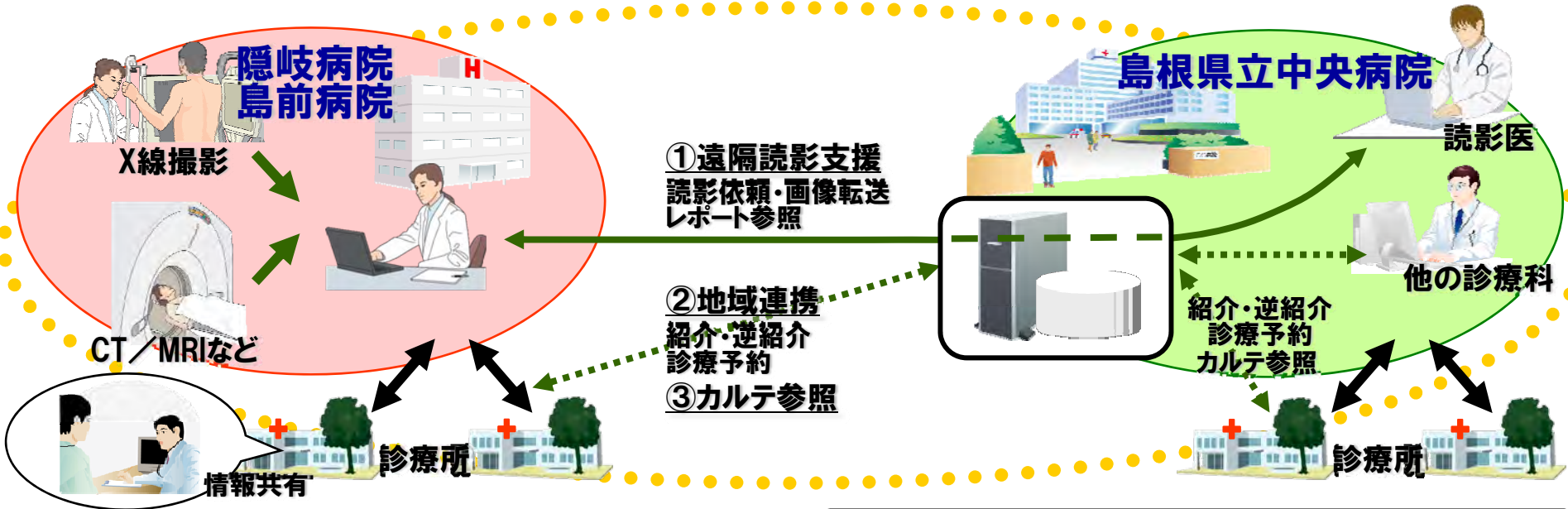
- ・協議会\*等を通じた人的ネットワークの存在 (\*健康福祉ICTまるごと安心協議会)
- ・使いやすいユーザーインターフェイス (通常業務と同じ感覚で利用可能)
- ・目指すべき姿を行政と共有・連携

**課題**

- ・地域連携拡大に向けた病院情報システムの普及促進
- ・読影医(受け手側)の人的リソースの制限による支援件数の限界 (現状では送付画像数を制限)
- ・システム維持・拡大時における持続性の確保 (事業拡大に伴う開発・運用経費等)

# [事例:治療・フォロー] 医療ネットしまね

島根県立中央病院と出雲・隠岐圏域における医療機関との地域連携  
(遠隔読影診断、地域連携(紹介・逆紹介)、ASP型電子カルテ連携)



## 医療ネットしまね利用実績

- 参加医療機関数: 152(平成20年5月現在)  
(紹介・逆紹介、診療予約等が可能)
- ASP型電子カルテ導入医療機関数: 18
- 遠隔読影件数: 平成18年度 4,209件  
(月平均350~400件)

### 成功要因

- ・オピニオンリーダーによる地域連携・遠隔医療の先導
- ・人的ネットワークの存在(信頼関係の構築)
- ・保守のアウトソーシングによる業務負荷軽減と参加医療機関の負担軽減(保守経費を県立中央病院が負担)

### 課題

- ・事業継続のためのさらなる行政連携の強化
- ・事業拡張に伴うメンテナンス経費等運用コスト負担のあり方
- ・紹介・逆紹介時における患者のカルテの連携方策

# 遠隔医療の普及に向けて

医師不足・医師の偏在が発生しているなか、  
限られたリソースを有効活用するには…

地域連携による点から面への医療提供体制整備  
\*面への展開時にICTは不可欠

地域医療の検討主体 = 自治体(都道府県)・地域の医療界(医師会など)

地域の実状・ニーズに合わせたあるべき地域医療連携の検討  
＜遠隔医療の活用を含めた医療情報化ビジョンの検討＞

持続性確保に向けた  
仕組みづくり

全体最適を考慮した  
ICT化の推進

つながる  
システムの構築

費用対効果の検証(国)

制度・財政・人的支援の検討(国)  
・受益者を考慮したコスト負担のあり方  
・へき地医療拠点病院等のあり方 など

レセプトのオンライン化(オンデマンドVPN)や  
都道府県情報ハイウェイ・HPKI等  
医療情報基盤構築に合わせたICT投資  
(都道府県)

都道府県を跨ぐ情報連携を  
可能とする指針・ガイドライン策定(国)  
他地域医療情報システムとの  
互換性確保  
(都道府県・医療機関・ベンダー)

国民にとって安心安全な医療健康情報ネットワーク基盤を効率的に実現

# 遠隔医療普及に向けたステップ

## 遠隔医療の全国展開に向けて

### 環境整備①(体制等)

- ・ 制度・財政・人的支援  
(費用負担・責任分界点・質の確保)
- ・ 医師・医療機関へのインセンティブ、メリット

#### ICTの運用を考慮した制度設計

- 地域医療計画等への反映
- へき地医療拠点病院・地域医療支援病院等のあり方

### 環境整備②(ICT)

- ・ 遠隔医療システムの相互運用性の確保
- ・ 他のシステムとの互換性の確保
- ・ 利便性の確保

情報連携を可能とする  
指針・ガイドライン策定

遠隔医療  
ネットワーク

### 「遠隔医療」の必要条件

#### 第2段階

- ・ 地域における人的ネットワークの形成  
(人事交流・協議会等による信頼関係構築)
- ・ 地域におけるビジョン・計画の策定  
(行政・医療機関・地域ステークホルダーが連携し策定)

#### 第1段階

- ・ 地域のニーズ
- ・ オピニオンリーダーの存在  
(遠隔医療に対する個人のモチベーション)

組織

個人

時間軸



# 医師不足に対する解決の方向性の全体像

## ● 医師不足

医師離れの加速(特に小児科・産婦人科不足)

- ・ 医師の過重労働(特に研修医・勤務医)
- ・ モンスターペイシエントの存在
- ・ 訴訟リスク

## ● 医療機関(公的医療機関)の財政問題

- ・ 中核病院への患者集中
- ・ 医療設備の稼働率の低下／過剰な設備投資
- ・ 小児科・産婦人科等不採算部門の継続の必要性
- ・ コメディカルスタッフ等の給与水準

## ● 医療費の増大

- ・ 高齢化の進展に伴う患者の増加
- ・ 生活習慣病による医療費の圧迫
- ・ 平均在院日数の高止まり

## ● 医療資源偏在

- ・ 地域間格差、限界集落問題
- ・ 救急医療の疲弊

## ● 医師と患者の情報の非対称性

## 医療分野の構造改革－地域に根ざした医療連携の実現(都道府県／道州制を医療連携の基盤に)－

### ① 医療現場の環境改善 <魅力ある労働環境の確立>

- ・ 地域連携実現による中核病院への集中回避
- ・ 医療クランク／看護師／保健師等への権限委譲
- ・ 遠隔医療の推進
- ・ 資源リソースの共同利用の促進(遠隔読影・病理診断)
- ・ 医師／コメディカルスタッフの給与水準の見直し

### ② 国民の医療に対する理解向上

- ・ 予防・健康増進への取り組みの強化
- ・ 医療制度の周知と医学教育(病気・薬の知識等)の実施

### ③ 地方自治体(都道府県)の権限強化

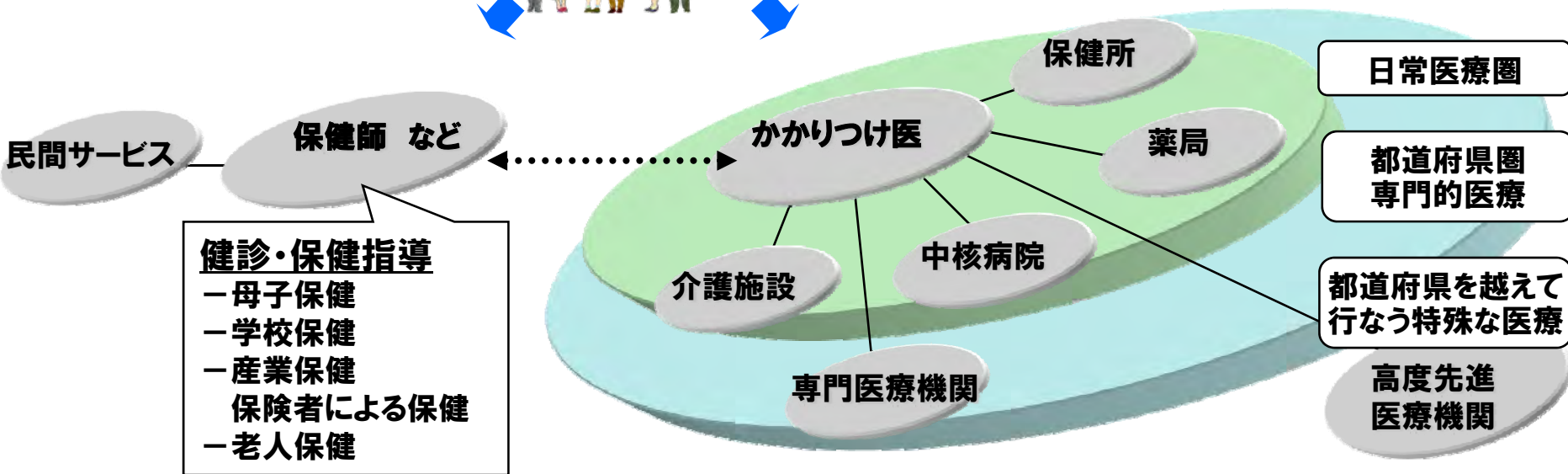
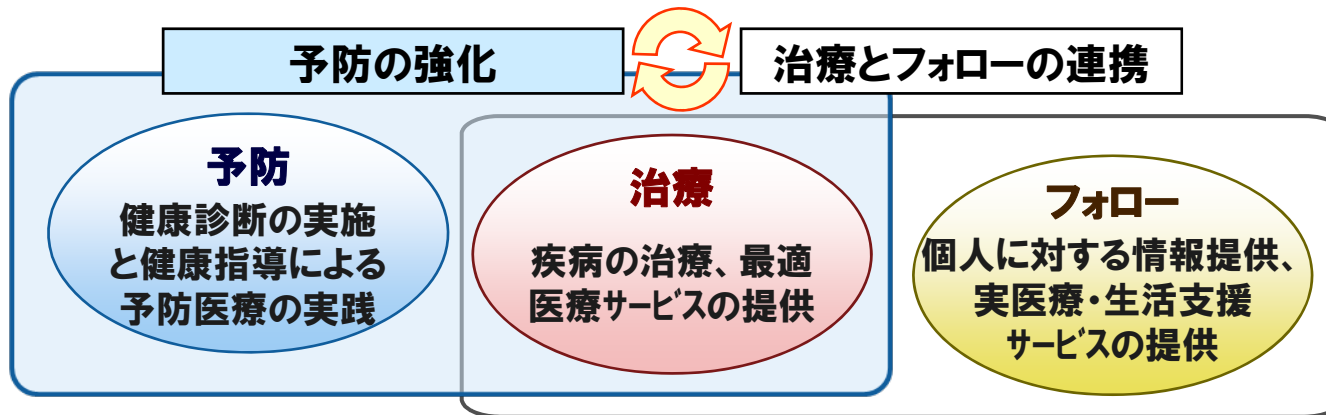
- ・ 地域の医療計画作成と実行に関する権限の集中・強化

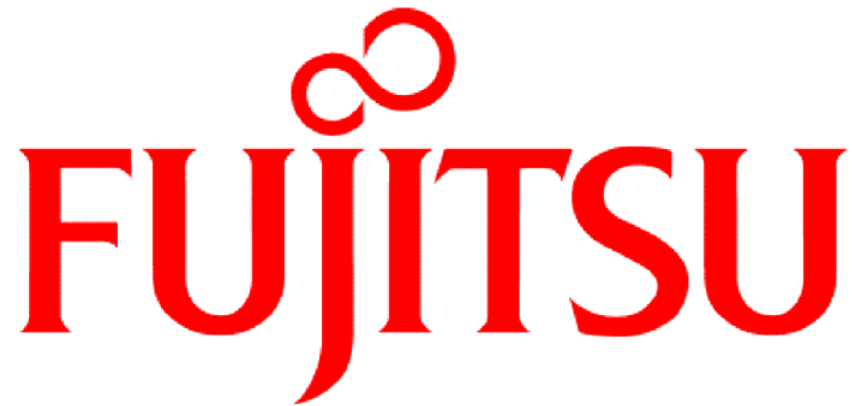
### ④ 医療機能の分化・連携策の推進

- ・ 地域連携による在宅支援
- ・ 逆紹介による診療所(かかりつけ医)対応の推進とその支援体制の確立  
(地域連携実現によるプライマリケアとフォローの実践)
- 〔 遠隔医療を活用したかかりつけ医サポート体制の確立  
かかりつけ医への教育(e-Learning等)サポートの実施 〕
- ・ 看護師・保健師の支援体制の確立
- ・ 住民のための健康相談窓口の開設
- ・ 資源リソースの共同利用  
(人事・総務サービスの共同運用／遠隔読影・病理診断)

\* 地域連携実施時の医師へのインセンティブのあり方については要検討  
(医療費以外の財源の活用も視野に)

# 当社の考える目指すべき医療提供体制





**FUJITSU**

**THE POSSIBILITIES ARE INFINITE**