

ICTで健康な社会・・・活力と人の輪広がる健康ライフ ICT利活用による地域医療向上の取組み



平成22年6月18日 岩手県遠野市長 本田 敏秋

1

遠野市は、岩手県のほぼ中央部にある。

遠野市の市制施行は 1954 年。2005 年に隣接する宮守村と合併し、人口約 3 万 5 千人の新生遠野市が誕生した。

四方を山に囲まれた盆地で、古くから馬の産地。

「永遠の日本のふるさと遠野」をテーマに、豊かな自然と文化・風土を大切に守り、生かしたまちづくりを推進している。

遠野市の面積は東京 23 区程度の面積をもつ盆地。

少子高齢化から、高齢化率 33.6%の遠野市は、日本の 25 年後とも予測される超高齢化社会。

言い換えれば遠野は日本の四半世紀の人口動態を先取りしている。

医師不足の中、健康不安、慢性疾患でも安心して暮らせる生活。

ICTの使い方次第で、利便性の追求だけでなく、不安を解消し生活の支えとなる社会システムとして生かせないか。

保健・医療・福祉の視点で、ICTを利活用した新たな行政サービスを生み出し、人が元気になれば地域も元気になり、社会の活力にもなるという発想で、ICT事業に取り組んだ。

医師不足から医療確保へ ICTを活用した保健・医療の3本柱

1



遠野市助産院
あつと・ゆりかご

市内に出生施設がなくなり、妊婦が通う医療機関との間で遠隔妊婦健診を実施。地域で助産師が妊婦をサポートする。

遠野市助産院
あつと・ゆりかご

2 Web版
すこやか電子手帳

ゆりかごから天国まで...
電子手帳が健康を見守る



自分の健康情報をPCや携帯電話で確認・活用

3

高齢者を元気に健康増進ネットワーク事業



遠隔の専門医と地域の看護師等が連携し、テレビ電話や携帯電話を使って高齢者を中心とした健康づくり支援の遠隔医療システム。

市民の安心・安全・不安の払拭は行政の使命。市民協働の姿勢で積極的に取り組んでいるが、中でも医療環境整備に重点を置いている。

医師不足と医療環境における都市と地方の格差を憂い、嘆き・ぼやき・無い物ねだりで人任せの議論ばかりでは解決の糸口は見えてこない。

平成 19 年 1 月に市民医療整備室を立ち上げ、一般職のほか兼務の保健師・救急救命士を加え、6 人体制で医師確保対策事業を始め地域医療の整備に取り組んだ。

医師不足による医師の確保。岩手県全体が医師不足。医師の招へいは容易なことではない。

岩手県は四国 4 県に匹敵する広大な面積を持ち、交通アクセスも十分ではない中、距離と時間を超越した I C T の利活用は、使い方次第で行政サービスの向上において将来性がある。

これは遠野市の I C T 利活用による健康づくり・予防医療を推進する保健・医療の 3 本柱である。

一つ目として、平成 14 年 4 月（私が市長就任した時期）に市内の基幹病院である県立遠野病院に産婦人科医が不在となり、以後、市内で出産できる施設がない状態が続いている。

平成 17 年度の妊産婦へのアンケート調査で「出産に不安」「出産をためらう」と感じている人が 4 割弱というショッキングな結果を重く受け止めた。

当時は、医大に何度となく足を運び産科医の配置を要望したが、教授から「政治家は公約で医師確保と言われるが、無い袖は振っても無駄。遠野の配置は困難。ただお願いするだけでなく、工夫も必要だ」と助言を受けた。

医師確保が困難ならば助産師のマンパワーを活用した妊婦支援を発想した。

平成 17 年 10 月。当時の県立釜石病院副院長であり産婦人科医の小笠原敏浩先生（現在は県立大船渡病院副院長）から、遠隔での妊婦健診のお話しを持ちかけられ、二つ返事で快諾した。

軽量小型で持ち運びができるモバイル胎児心拍転送装置「モバイルCTG」を活用した妊婦の主治医と地域の助産師との間で遠隔妊婦健診が始まった。

CTG＝分娩監視装置で、陣痛の長さや間隔、そして赤ちゃんの心音をモニタリングする機器。

この遠隔妊婦健診を主軸とした展開として、助産師のマンパワーを活用した妊婦支援と周産期医療の環境整備として「遠野型助産院ネットワーク構想」を策定し、平成 19 年 12 月 1 日に公設公営の遠野市助産院「ねっと・ゆりかご」の開設に至った。

2 つ目と 3 つ目は、総務省の地域 ICT 利活用事業を受けて現在取り組んでいる。

2 つ目としては、平成 19 年度から着手した「すこやか電子手帳」である。進展するインターネットサービスを見据え、健康データを電子化して記録し、生涯にわたり健康管理に役立てていく見守りの健康手帳として有効活用できる仕組みとして「Web 版の電子手帳」の開発に着手した。

三つ目として、健康づくりデータの根幹となる健康づくりそのものを推進し、特に病気不安を抱え、慢性疾患等により遠距離通院を余儀なくされている高齢者の不安解消と負担軽減をかつ病気にかかりにくい生活習慣病の予防として、総務省の ICT 利活用事業により保健と医療分野が連動した健康づくりと予防医療の実証に取り組んだ。

これは、テレビ電話やパソコンなどを使って健康データを電子的ネットワークで収集し、その情報共有のもと、都市部の専門医の協力を得て、地域の看護師等のコメディカル等の地域のマンパワーの活用・連携で、疾病予防や健康づくりを生活の中に体系づけていくという遠野型健康増進ネットワーク事業に着手した。

これから、遠野の保健・医療における三つの柱を説明する。

○ITからICTへ。(「Q」)が加わる。

○ICT (インフォメーション・コミュニケーション・テクノロジー)

↓
(情報通信技術)

これまでITというと、コンピュータ機器やそれらにまつわる技術を指す場合がほとんど。しかし、本来ならば、情報を扱う場合に主体となるのは人間のはずです。現在、日本の目指すユビキタス社会の中では、コンピュータ技術以上にコミュニケーション力が重要視されています。これは、コンピュータの性能よりも、どれだけそれを使いこなせるかという個人の資質が問われているということもできます。ITではなく、ICT。つまり、コンピュータよりも人、情報技術よりも伝達能力ということです。ICTとは、従来のITの意味するコンピュータ技術に加えて、それを使ったコミュニケーションを強調した表現。



祝 遠野市助産院「ねっと・ゆいかご」開設
柱その1

遠野市助産院「ねっと・ゆいかご」開設

モバイル遠隔妊婦健診をはじめ…
妊婦相談 健康教育 等の業務を開始

開設日：平成19年12月1日

場所：遠野健康福祉の里 (事務室改築)

開所日時：毎週 月～金 9:00～12:00
(土・日・祝日休業) 13:00～17:00

職員体制：所長＝健康福祉の里所長
福祉課 助産師2人

“妊婦主治医の指示で安心安全に”

- 産科医不在によりお産は扱わない
- 遠隔健診主軸に不安解消・負担軽減
- きめ細かなケアでリスクの低減
- 緊急時の迅速・円滑な搬送
- 産後の母子管理と子育て支援

*** 主な業務と料金(自由診療) ***

- 妊婦一般健診……………3,000円
- モバイル遠隔健診……………4,500円
- 乳房管理……………3,000円
- 新生児健診……………2,000円
- 沐浴……………3,000円
- じよく婦健診……………2,000円
- 緊急搬送付添……………3,000円
(1時間あたり)
- 健康相談・指導……………無料

無料受診券発行



平成23年度からの小学校教科書選定において、遠野市助産院の掲載が予定されています。(東京書籍)

助産院の愛称は、市民公募をして「ゆりかご」の名称を選定し、更に遠野型助産院ネットワーク構想の具現化を推進する想いを込めて、ネットワークの「ネット」を引用し、頼まれるようひらがな表記として「ねっと・ゆいかご」と決定したものです。

3

遠野市の医療環境は、岩手県立遠野病院を基幹病院として11の開業医院があるが、平成14年度から市内で出産を扱う医療施設がなくなった。

年間200件程度の出産件数。妊婦は健診で盛岡市や釜石市・花巻市などの田市町村に遠距離通院を余儀なくされ、車で片道1時間以上かけての通院は、特に道路が凍結する冬場の峠越えは厳しく、肉体的、精神的な苦痛は大きかった。

医師がいない地域でキーマンとなるのが助産師である。

平成17年10月、当時県立釜石病院副院長の小笠原敏浩副院長から、小型軽量で持ち運びできるモバイル機能を持った心音検出装置「モバイルCTG」による健診、いわゆるモバイル遠隔妊婦健診のお誘いがあり、これに飛びついた。これが、ICTによる遠隔医療の起源となった。

モバイルCTGによる遠隔妊婦健診を主軸とし、市職員として助産師を採用し、平成19年12月に保健福祉センターである遠野健康福祉の里の中に公設公営の遠野市助産院「ねっと・ゆりかご」を開設した。

助産院では原則的に出産は扱わず、妊婦主治医の指示のもと、医療機関で出産できるサポートを行った。

当時、助産院の開設とモバイル遠隔妊婦健診のネットワーク構築のため、妊婦が通う医療機関を順次巡り、医師・看護師スタッフ等幾度となく足を運び説明し、連携協力の理解を求めた。

医療機関現場は激務を極める中で、新たな協力を求め理解いただくことに至難を極めた。

岩手県産婦人科医会会長の小林高先生から救いの手をいただいた。

先生から「医療過疎地の命を守るためには、遠隔医療の有効活用が必要だ。遠野に協力しろ。」と、助産院開設とモバイル遠隔妊婦健診の推進に多大なお力添えをいただいた。

また、モバイル遠隔妊婦健診の指導をいただき、助産院の監督医として熱心にご協力いただいている県立大船渡病院の小笠原敏浩先生をはじめ、日々激務に接する産科医療機関の先生方から

「応援するから頑張れ」と温かい励ましを受けた。救われた想い。ありがたかった。

以後、盛岡赤十字病院と嘱託医療機関契約を結び、妊婦が通う医療機関との連携協力の助産院ネットワークを構築することができた。

そのほか、妊婦が通う主治医の指示を受けながら地域で助産師が妊婦をサポートし、安全な形で医療機関で出産を迎えることができるよう、緊急時の的確な搬送体制ができるよう救急隊のスキルアップにも力を入れている。

モバイルCTGで遠隔妊婦健診

小型軽量のモバイル胎児心拍数検出装置（CTGモニター）で、医師が病院から通信ネットワークを介して、パソコンや携帯電話で遠隔地の妊婦の胎児心拍情報を常時受け取ることが可能。



1 遠距離通院負担の軽減

2 健診の待ち時間短縮

3 医療機関との連携でケアの充実

4 遠距離居住妊婦の不安解消

5 周産期医療の情報ネットワーク

4

平成 18 年 10 月から国（経済産業省）のモデル事業を導入し、モバイル胎児心拍転送システムを活用。

妊婦の主治医の指示のもと、助産師が地域でモバイルCTGによる遠隔妊婦健診を実施。小型軽量で持ち運びもできる「モバイルCTG」により胎児の心音を計測し、その健診データを妊婦主治医に送信する。

- メリットは
- ・ 遠距離通院の負担軽減
 - ・ 健診の待ち時間がない
 - ・ 医療機関と助産師間の情報共有によるケアの充実
 - ・ 医療機関が遠距離であることの不安の解消
 - ・ 医師不足による新たな周産期医療情報のネットワーク化

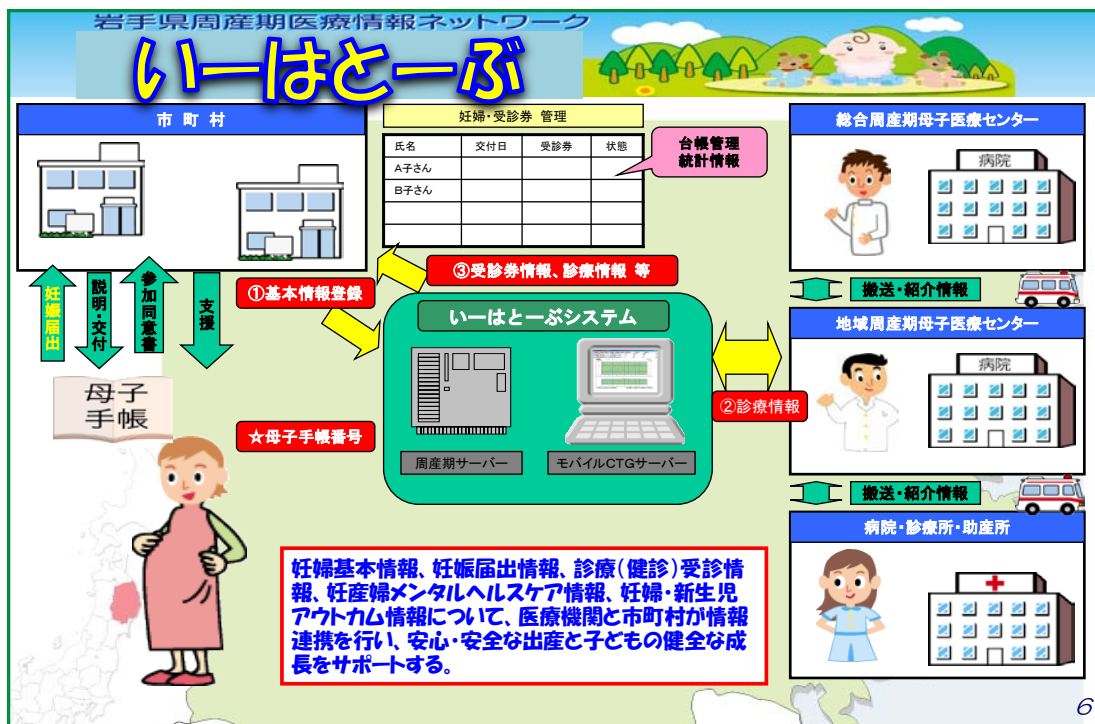
…などである。



モバイル遠隔妊婦健診は、医療機関と助産院との相互の連携と協力のもとで、離れた場所でも地域で助産師がきめ細かに母胎管理し、妊婦を孤立させることなく出産に集中できる環境を整え、ベストのタイミングで出産へ導く安心安全な産科医療の重要な業務として位置付けている。

現在では市内の妊婦が通う 12 の医療機関と連携協力の契約を結び、助産師 2 人が常駐し、テレビ電話などで主治医の指示を受けながら母体管理に努め、適切な出産・入院時期などを助言している。

開設から平成 21 年度末までに 164 人の出産を支えた。

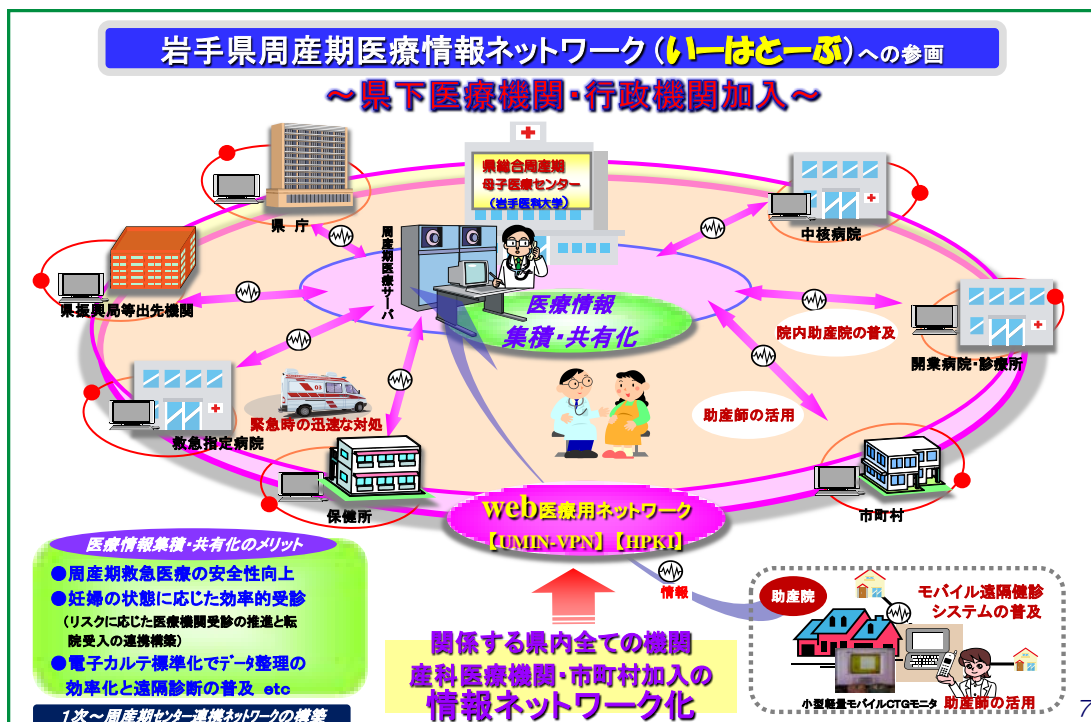


岩手県は四国4県に匹敵する広大な県土を有する中で産科医療過疎地域が多い。

このような中で、緊急時の搬送体制の充実は、母子の二つの命に関わる重要な要素である。

岩手県では、県産婦人科医会、岩手医科大学等の協力を得て、妊婦の安心安全を確保するための周産期の救急搬送体制の支援システムとして、全国に先駆けて「岩手県周産期医療情報ネットワーク（いーはとーぶ）」を整備した。

このシステムは、県内に在住する全ての妊婦の健康情報や医療データを収集・蓄積することにより、妊婦の救急搬送の際に受入医療機関がシステムから詳細・確実な妊婦情報を知ることができ、スタッフの配置等、受入準備を迅速・的確に整えることができる。



「いーはとーぶ」には、県下市町村の保健所等の関係機関と産科医療機関の全てが参画している。

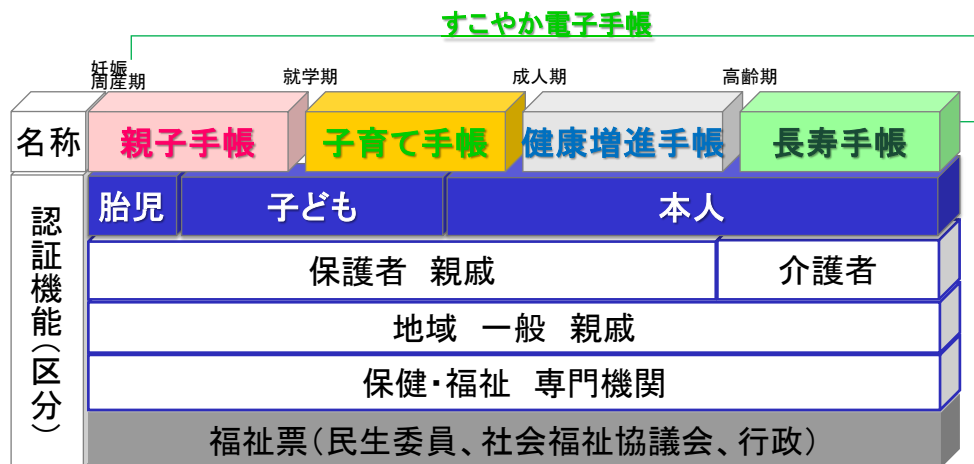
「いーはとーぶ」の情報通信システムが構築されたことにより、遠野市助産院で運用しているモバイルCTGで計測した妊婦健診データも接続している。

このネットワークにより、周産期救急医療の効率性と安全性を向上し、妊婦のリスクに応じた効果的な搬送と受入の体制。更に将来的には電子カルテの標準化によりコストの削減等が期待される。

この医療情報通信ネットワークは、母子の最後の砦となる救急医療になくてはならないセーフティーネットである。

国だ県だ市町村だという垣根をなくし、常に市町村民であり県民であるという共通認識のもと「オール岩手」として、県民医療をみんなで守り、育て、発展させていくための協働の姿勢の一つを築いた。

すこやか電子手帳の構造



8

ICTの第2の柱は、生涯の健康情報を電子記録し、胎児の健診データから人生を終えるまでの健康情報を数値やグラフ・写真・日記等に電子化して記録・蓄積する「すこやか電子手帳」の整備である。

この電子手帳の整備には、総務省の「地域ICT利活用モデル事業」を導入した。

生涯の人生過程を4つに区分し「ゆりかごから天国まで」をキャッチフレーズに、

- ・ 就学期の「親子手帳」
- ・ 成人期までを「子育て手帳」
- ・ 高齢期までを「健康増進手帳」
- ・ 高齢期以降を「長寿手帳」

として、生涯にわたり個人の健康管理手帳として活用するほか、最終的には「EHR」情報として医療機関に有効なバイタルデータとして利活用に繋げていくための保健・医療情報の管理システムである。

EHR=エレクトリック・ヘルス・レコード

電子健康記録の意味で、個人の医療や健康情報のネットワーク化と共有を図り、保健医療サービスの情報管理基盤として医療の質の向上や医療費削減等の改革に有効手段と位置づけられている。

さらに、この電子手帳には「福祉票」も作成できる機能があり、行政と民生委員や社会福祉協議会のスタッフが最新情報を共有することができ、効果的な相談やケアができる。



すこやか電子手帳は、インターネットを活用してパソコンや携帯電話から閲覧できるほか、健康データを記録することもできる。

そのほか、健康情報のお知らせや掲示番などのコミュニケーションサービスも行っている。

近年、インターネットの利用率は若年層を中心に広がりを見せている。高齢者にとっても身近なものとして活用いただけるよう、パソコンや携帯電話の操作講習会を開催しながら、サービスの提供が受けられやすいよう普及拡大を進めている。



ICTの3つ目の柱は、これも総務省のICT活用事業を導入した遠隔医療として、主に予防医療に主眼を置いた健康づくりの取り組みとして「遠野型健康増進ネットワーク事業」である。

医師不足（特に専門医）による医療過疎地域の健康不安を解消し、特に高齢者の閉塞感や過度の医療受診をなくし、地域の仲間同士で自発的に健康づくりができる環境づくりを目指すものである。

事業の概要は、高齢者をはじめ市民参加者が歩数計を持ってウォーキングをしたり、定期的に集会施設に集まって血圧や脈拍・体重などを計測する。
定期的な採血も行う。

計測したデータは、都市部の遠隔専門医の参加を得て、地域の看護師等のコメディカル、コールセンターが情報共有して、テレビ電話を使った健康指導や巡回指導をネットワーク化して「顔の見える」健康づくりと病気にかかりにくい予防医療に結びつけていくものである。

今までは、光回線が設置された地域を中心に行っていたが、今年度からは、市内の各地区センターを活動拠点として、市内全域を網羅した健康づくりを展開するものである。

そのほか、希望により携帯電話を使ったコミュニケーションによる健康指導や見守りも行う。

※市民参加者は、実証実験として150人規模であったが、今年度は400人に拡大予定。

期待される効果としては

- 「健康不安と閉塞感の解消・孤立化防止」・・・（地域に医師がいない不安を解消）
- 「自発的な健康づくりの意欲の醸成」・・・・（みんなで健康になろうとする連帯効果）
- 「地域での疾病予防の習慣づけ・・・（マイペースで楽しむ健康づくり）
- 「ＩＣＴで健康づくりのネットワーク化」・・・（地域のマンパワーの活用）

などが期待される。

【遠隔参加いただいている専門医】

- ・榊原記念病院（東京府中市）最高顧問＝細田瑤一先生
- ・栗原クリニック・日本橋（東京日本橋）院長＝栗原毅先生
- ・岩手医科大学付属病院＝中村元行先生

○地域スタッフが寄り添い、励まし、適切な健康指導をしながら下支えし、ポイントで遠隔により医師がバックアップ指導するという体系があって、参加者は、医師がついているという安心感と心強さの中で、モチベーション（動機付け・やる気）が高まり、健康になろうとする行動変容が起きている。

活動のようす・・・



11

活動の様子である。

参加者の健康づくりの習慣づけがされ、自発的に毎日の歩行軽運動をするなど、意欲的に活動の展開がみられる。

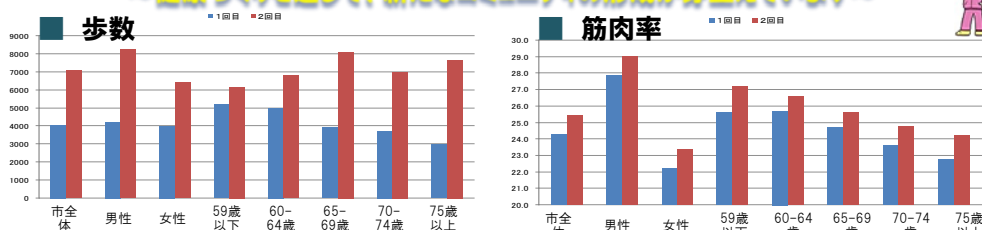
あるこう会が「あるこう中毒の会」で「ある中会」と呼ばれるなど、気運が盛り上がっている。

この参加者の盛り上がりから、地域スタッフと遠隔参加の医師の先生方をお招きして、ウォーキングと先生からの健康講話を聞き、遠野名物のジンギスカンを食べながら楽しく交流した「森の健康塾」を開催するなど、生き生きした活動の展開が見られる。

このように、健康とネットワークがもとになって前向きな活力や元気が次々に創出されることは、心の健康まで含めたトータルな健康管理に繋がり、疾病予防と健康増進に非常に有効である。

取り組みの効果（着実に健康に向かっています）

～健康づくりを通じて、新たなコミュニティの形成が芽生えています～



毎日のウォーキングが定着し、当初の青色から中間成果で赤色のグラフのように歩数・筋肉率が伸びています。

【参加者改善例】 歩行が苦痛で夫婦旅行をあきらめていた81歳の男性は、歩行運動で徐々に筋力がついて夫婦一緒に四国旅行することができました。次は夫婦で何処に行こうかと健康づくりを楽しんでいます。

1年間で
6千歩いた人も！

2009年3月の事業開始当初から継続参加している82人を対象に、開始当初の1回目の検査と1年後の2010年3月の検査結果を2回目として比較した改善傾向の数値。

リスク群	1回目	2回目	変化率
【高血圧群】	61人 74.4%	39人 47.6%	△36.1%
【糖尿病群】	54人 65.9%	51人 62.2%	△5.6%
【高脂血症群】	44人 53.7%	41人 50.0%	△6.8%
【肝機能異常群】	66人 80.5%	64人 78.0%	△3.0%

全てのリスク群にわたり改善傾向がみられ、特に高血圧群は61人から39人に顕著に減少して、△36.1%の変化率となった。

12

取り組みの成果としては、健康データの詳細については時間の関係上割愛させていただくが、運動の量の面でみると、歩行運動・筋肉率ともに当初と比べてすべて向上し、着実に健康増進に向かっている。

毎日のウォーキングも習慣づけられ、参加して1年間の通算で6千km歩いた人もいた。

また、足腰が思うように動かず歩くことに苦痛を感じていた人が、テレビ電話で遠隔の先生方から指導を受け、みんなに励まされて毎日少しずつ歩行運動を続けた結果、健康に自信がつき、あきらめていた夫婦旅行が実現し、四国旅行が実現できた人もいた。

事業着手して平成21年3月の計測時から1年経った22年3月まで休まず継続参加した82人の健康状態を比較してみたところ、高血圧群に分類されていた人は61人で全体の74.4%いたものが、1年間で22人減って39人（47.6%）にまで顕著に減少し、36.1%の改善効果を上げることができた。

【その他の改善例】

●68歳男性：血圧も血糖値も上昇傾向で投薬も増えていたが6カ月で数値が良くなり安定化。経口血糖降下剤を飲まなくても良い正常値に落ち着き投薬を減らす検討している。

●67歳男性：糖尿病で3種類の薬を飲んでいたが、6カ月で生活改善し、数値も良くなり糖尿病薬を一種類に減らしてもらった。

●コメディカルの例として、75歳女性独居が貧血気味だったのを遠隔Drと相談し、念のため近医で大腸癌の検査をした。結果は問題なく本人も安心した。

●携帯電話の75歳男：うつで独居、ケータイで会話をするようになり、びっくりするほど元気に。家族関係の悩みも携帯で話す。固定電話ではいやだとテレビ電話で顔を見て話したいと言う。

●携帯電話の90歳女性：夜間頻尿のことをはずかしくて先生に話せないとコメディカルに相談しアドバイス受け安心している。

これからは…～地域で健康づくりのチーム(歩こう会?)・組織(健康塾?)を結成～ 支え合う健康づくり

1. 町内会や地域の仲間同士(10人程度)で健康づくりチームを結成し、歩数計を購入してマイペースで毎日歩行運動。その他、自主的な健康づくり活動のプランを立てて実践。
2. グループを包括した町単位の集合体組織は、地域づくりとしての健康維持・増進に関する講話会や栄養教室開催等の意向集約と実践の受け皿となる。(福祉の里内の事務局もスタッフ派遣等で間接的に支援)
3. 市内全域の参加者の集い希望により携帯電話を購入し、電話で気軽にコミュニケーションしながら健康づくりのモチベーションを高めます。

健康づくりの主役はあくまで自分。

グループで、地域内で、市内全域で…。健康活動の輪を広げていきます。



- ①健康づくり情報発信や参加者相互の情報共有
- ②遠隔医師ほか相談・指導のサポーターを交えての健康塾の開催等
- ③意見・意向の集約と参加普及のコーディネート。

- ①地域の集金施設を巡回してバイタルチェック。
- ②健康データ集約と管理
- ③携帯電話の活用指導。
- ④健康相談・指導。
- ⑤遠隔医師との連絡調整。
- ⑥福祉・介護分野への連絡 etc

- ①歩こう会相互の情報交換や交流機会の創出。
- ②健康講話会や栄養教室等独自にイベント企画。(道宣、地区センターがサポート。里の職員ほか健康づくりサポーター・運動推進員の関わり etc)

- ①10人程度の健康づくりの仲間チームを結成。
- ②携帯電話と歩数計を購入し、日々電話でコミュニケーションと歩行運動で歩数計に歩数記録。
- ③2週間に1度、集金施設に集まってバイタルチェック。データは福祉の里で一括管理。

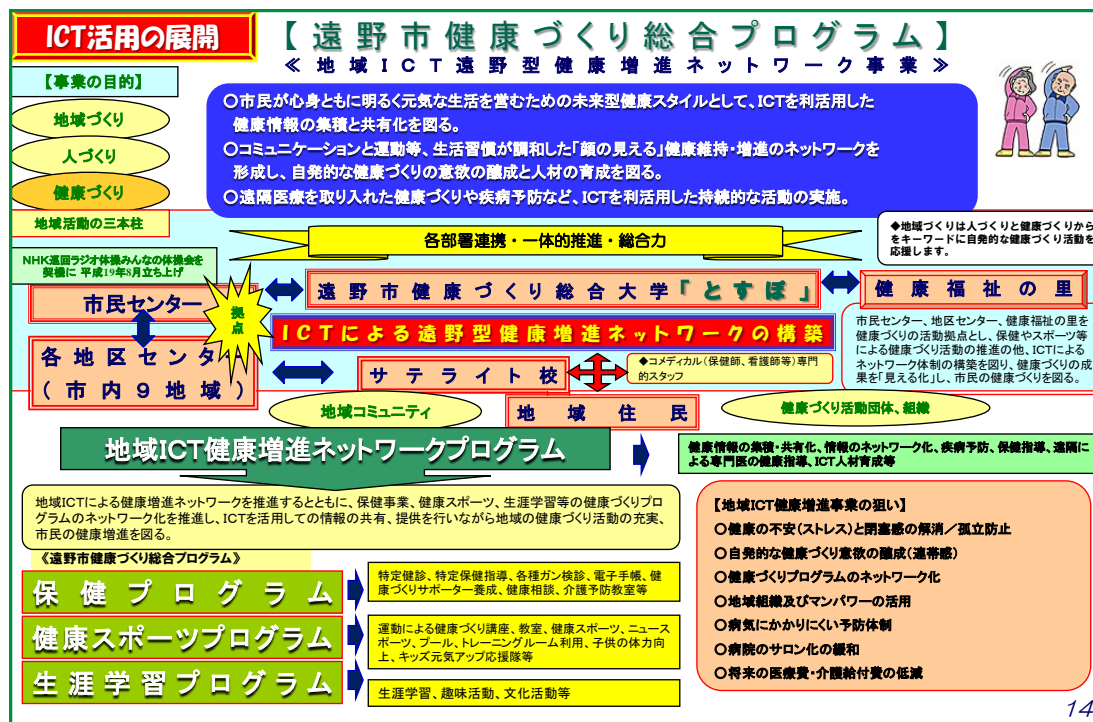


13

健康づくりという連帯感の中で、義務的・強制的な窮屈なものではなく、マイペースで、しかも楽しみながら、新たなコミュニティの形成が芽生えている。

健康づくりの参加者の殆どが健康管理意識への行動変容がみられ、これが今後定着していくことで着実に健康づくりの波及効果が期待される。

この形態を市内各地区センターにより行うことで、地域ごとの健康づくりのグループから発展して、健康づくりの組織化などに交流の輪が広がり、新たな健康事業の企画やイベントの開催などへ盛り上がっていきけるよう、自発的な健康活動が醸成されていくよう支えていきたい。



市では、地域活動の3本柱として地域づくり・人づくり・健康づくりを掲げている。

この中で健康づくりの分野では、健康づくり総合大学「とすぼ」を創設して、地域と連動した様々な健康づくりの支援を行ってきたところである。

そこで、ICTの利活用による新たな健康づくりの活動支援として組み入れ、コミュニティ活動として地区センターを核とした地域の健康づくりを一層推進していきたいと考えている。

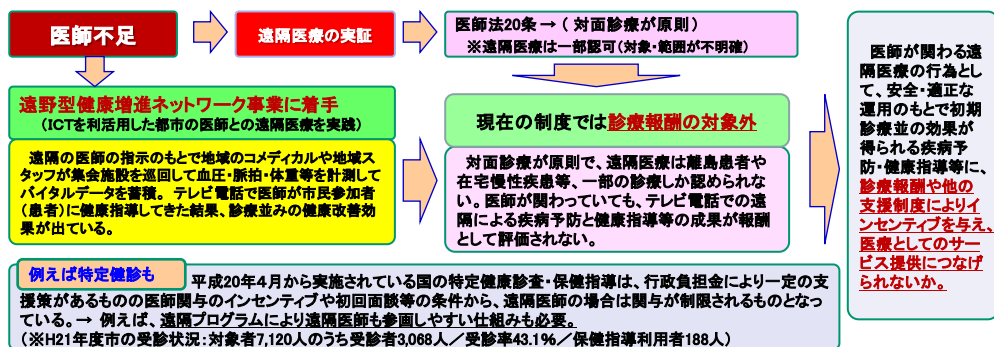
ICT遠隔医療の課題と新たな医療サービスの展開

医師不足でも、距離と時間を超越したICTを活用する遠隔医療の推進により、医療確保の手段が生まれています。
平成21年2月からICTを活用して遠隔地にいる医師の指示のもとで地域で活動するコメディカルや関係スタッフが連携し、高齢者の遠隔指導・ケアに取り組み、健康への行動変容と健康状態が改善されるなど成果が現れています。

しかし、ICT遠隔医療（遠野型健康増進ネットワーク事業）は、厚生労働省から認められていないことから、医療でもなく（診療報酬の反映がなく）、特定健診の特定保健指導でもない（遠野型健康増進ネットワーク事業参加者は特定健診参加者として認められていないためカウントされていない）位置付けである。

医師法（20条）では対面診療を原則としており、診療報酬としてインセンティブが与えられていないことから普及に結びついていない現状にあります。

遠隔による疾病予防や初期診療並の効果は、新たな医療提供サービスの提供の形態として有効であると考えられることから、医療制度において明確化するとともに、インセンティブが担保された医療提供体制の広域化が求められます。



15

ICTを活用して遠隔地にいる医師の指示のもとで地域で活動するコメディカルや関係スタッフが連携し、高齢者の遠隔指導・ケアに取り組み、健康への行動変容と健康状態が改善されるなど一定の成果が現れているが、課題もある。

医師法 20 条では対面診療を原則としており、遠隔医療は離島患者や在宅慢性疾患等、一部の診療に限定的に認められているが範囲が不明確のままである。

医療過疎地では対面する医師（特に専門医）すらいらないのが現状。
だからこそ、ICTの技術が有効に活用された遠隔医療の必要性を訴えている。

このような、ICTの利活用によるテレビ電話での遠隔での疾病予防と健康指導等の保健指導や健康づくり的な活動は、医師が関わっているにもかかわらず制度上医療として認められず診療報酬の対象外であり成果が評価されていない。

疾病予防という予防医療として将来の医療費の抑制につながる期待があるが、診療報酬の対象外とされていることから、遠隔の予防医療の普及に結びつかない現状にある。

遠隔による疾病予防や初期診療並の効果は、新たな医療提供サービスの提供の形態として有効であると考えられることから、医療制度において何らかの報酬化が必要。

一つの例としては、平成 20 年 4 月から実施されている国の特定健康診査・保健指導は、行政負担金により一定の支援策があるが、遠隔プログラムにより遠隔医師も参画しやすい仕組みも必要。

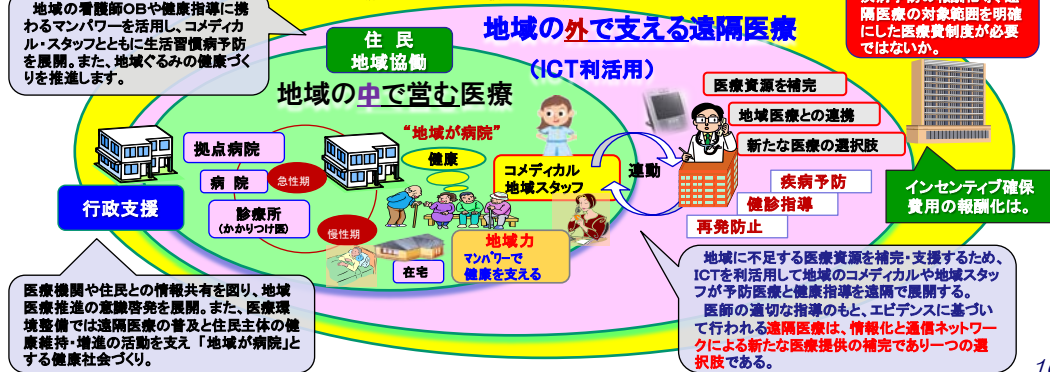
人任せの医療や人任せの健康づくりの視点から脱却し、保健と医療が運動した切れ目のないサービスの提供が創出される自立性ある健康社会づくりが大切と考えます。

そのためには、医療に依存するだけでなく、地域の理解・協力ののもとで、住民のパワーと関係者のパワーを活用した協働型による環境整備が必要不可欠です。

地域の住民組織とも運動し、効率・効果的なまちづくりの姿の一つとして、インセンティブを確保した医師指導のもとで、疾病予防や健康指導・ケアに対処した医療の公共サービスとしての制度が必要と考えます。



～遠隔医療を取り入れた新たな医療提供サービスの確立～



16

都市と地方が補完し合える新たな健康社会づくりの形態があってもいい。

ICTの利活用による活動は、2月に原口一博総務大臣の視察に続き、特にも遠隔医療の取り組みにあっては、4月に視察した当時の行政刷新担当相・枝野幸男氏から「離島だけでなく遠野でも遠隔医療が必要。それにあった制度にしないといけない(朝日新聞)」と、制度改革を含め検討する考えを示した。

その際に助産院監督医の小笠原先生からは「健診には保険が適用されず、診療報酬がなければ、開業医ではシステム自体を導入できない(朝日新聞)」と指摘する。

疾病予防や健康指導・ケアにスポットをあて、遠隔医療を取り入れた新たな医療の公共サービスの提供が展開できる制度が必要と考える。

遠野市発 新たな地域医療への想い

● 身の丈で、支え合う協力と協働の家族社会をつくる！

- * 住民の安心・安全・不安の解消は行政の使命。
- * 命に関わる医療、でも医師不足。医療は専門分野とあきらめない。
- * 地域でできることは必ずある。課題を共有して健康な家族社会をつくる。

● 無い物ねだりの脱却、“ある”ものを生かす！

- * 地域一番の宝「人」を生かす。知恵と工夫。“何か(ICT etc)”を使って・・・。

● 地域が元気(健康)になると日本も元気になる！

- * 医療は国だけが背負う問題ではない。地域の根にある。
- * 健康は自分のため、家族と地域、そして日本の財産である。
- * 身も心も健康な社会はすべてに通じる。地域の元気は日本の健康に繋がる。

病気になってからではなく・・・

地域で支える健康づくり

予防医療の推進

期待

市民の健康意識の行動変容により、病院のサロン化を解消、医療費軽減、医師の負担軽減が期待される。

健康産業の起業も

17

新たな地域医療への想いとして

身の丈で、支え合う協力と協働の家族社会をつくる！

- * 住民の安心・安全・不安の解消は行政の使命である。
- * 命に関わる医療、でも医師不足。医療は専門分野とあきらめない。
- * 地域でできることは必ずある。課題を共有して健康な家族社会を築く。

無い物ねだりの脱却、“ある”ものを生かす！

- * 地域一番の宝「人」を生かす。知恵と工夫。“何か（ICT）”を使った。

地域が元気（健康）になると国も元気になる！

- * 医療は国だけが背負う問題ではない。人任せにしない。地域でも頑張る。
- * 健康は自分のため、家族と地域、それが国の財産・宝である。
- * 身も心も健康な社会はすべてに通じる。地域の元気は国の健康に繋がる。

ICT利活用による遠隔医療の事業着手をきっかけとした予防医療と健康づくりを今後も拡充し、市民の健康意識の行動変容を広げ、病院のサロン化の解消、医療費軽減、医師の負担軽減を具現化していきたい。

その他、健康産業の起業にも結びつけ、地域雇用の創出にも繋げていきたい。

