

地域活性化総合特別区域指定申請書

23政策第31549-1号

平成23年9月29日

内閣総理大臣 野田 佳彦 殿

香川県知事 浜田 恵造

総合特別区域法第31条第1項の規定に基づき、地域活性化総合特別区域について指定を申請します。

目 次

◇指定を申請する地域活性化総合特別区域の名称	1
① 指定申請に係る区域の範囲	
i) 総合特区として見込む区域の範囲	1
ii) i) の区域のうち、個別の規制の特例措置等の適用を想定している区域	1
iii) 区域設定の根拠	4
② 指定申請に係る区域における地域の活性化に関する目標及びその達成のために 取り組むべき政策課題	
i) 総合特区により実現を図る目標	5
ii) 包括的・戦略的な政策課題と解決策	9
iii) 取組の実現を支える地域資源等の概要	13
③ 目標を達成するために実施し又はその実施を促進しようとする事業の内容	
i) 行おうとする事業の内容	
○ 遠隔医療・医療連携	18
○ くすり・医薬連携	20
○ 救急・災害医療	23
○ 福 祉	25
ii) 地域の責任ある関与の概要	28
iii) 事業全体の概ねのスケジュール	31

◇指定を申請する地域活性化総合特別区域の名称

かがわ医療福祉総合特区

～小豆島をはじめとする、かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）を生かした安心の街づくり～

① 指定申請に係る区域の範囲

i) 総合特区として見込む区域の範囲

香川県の区域

ii) i) の区域のうち個別の規制の特例措置等の適用を想定している区域

遠隔医療・医療連携

無診療治療等に係る特例措置：島しょ部及び香川県が行うへき地医療対策の対象となる区域

くすり・医薬連携

薬局の管理等に係る特例措置：島しょ部及び香川県が行うへき地医療対策の対象となる区域

救急 ・ 災害医療

救急救命処置に係る特例措置：小豆地区消防本部が活動する区域

転院搬送に係る特例措置及び救急隊の編成基準に係る特例措置

：小豆地区消防本部が活動する区域

福 祉

福祉施設の設置・複合型福祉サービスの実施に係る特例措置：小豆島

病院施設の一部を福祉施設に転用する場合の町債償還に伴う交付税措置の継続：小豆島

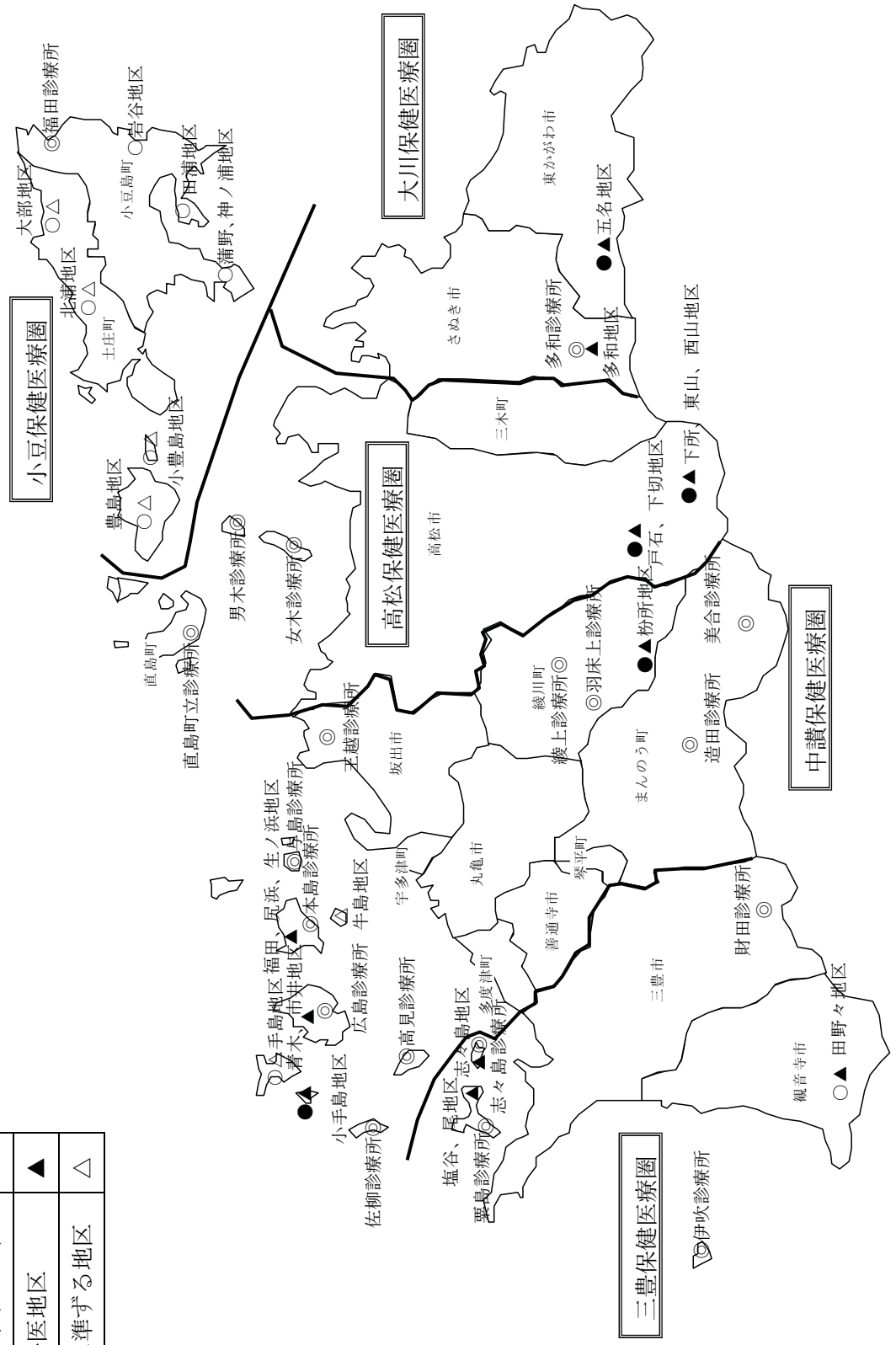
市町村運営有償運送の登録要件に係る特例措置：小豆島

★かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)：複数の医療機関で診療情報や各種画像情報を共有できるシステム。島しょ部・へき地住民の医療需要等に対応するため、平成15年に全国初の全県的医療ネットワークとして、県・香川大学・県医師会が協働してスタート。主な機能は、遠隔地での画像読影診断、患者紹介、地域連携クリティカルパス。

①指定申請に係る区域の範囲

「へき地診療所」及び「無医地区」等の状況(平成21年12月現在)

凡	へき地診療所	◎
	無医地区	●
例	上記に準ずる地区	○
	無歯科医地区	▲
	上記に準ずる地区	△



香川県へき地医療対策等の状況（平成21年12月31日現在）

二次医療圏	市町名	地区名	法律適用状況	世帯数(戸)	人口(人)	診療所名等
大川	さぬき市	多和地区	山村	210	563	多和診療所
	東かがわ市	五名地区	山村	171	406	(無医地区)
小豆	土庄町	全域	一部過疎			
		大部地区	過疎	644	1,367	(無医地区に準じる地区)
		北浦地区	過疎	506	1,320	(無医地区に準じる地区)
		小豊島地区	過疎・離島	6	15	(無医地区に準じる地区)
		豊島地区	過疎・離島	508	1,055	(無医地区に準じる地区)
	小豆島町	全域	一部過疎			
		福田地区	過疎	371	797	福田診療所
		田浦地区	過疎	43	94	(無医地区に準じる地区)
		岩谷地区	過疎	45	103	(無医地区に準じる地区)
高松	高松市	女木地区	離島	112	192	女木診療所
		男木地区	離島	124	195	男木診療所
		下所・東山・西山地区	過疎、山村	108	189	(無医地区)
		戸石・下切地区	過疎、山村	29	71	(無医地区)
	直島町	全域	離島	1,519	3,265	直島町立診療所
中讃	丸亀市	本島地区	離島	297	545	本島診療所
		広島地区	離島	197	340	広島診療所
		手島地区	離島	35	48	(無医地区に準じる地区)
		小手島地区	離島	34	74	(無医地区)
	坂出市	与島地区	離島	104	196	与島診療所
		王越地区	適用外	516	1,217	王越診療所
		櫃石・岩黒地区	離島	149	341	—
	綾川町	全域	一部過疎	9,307	25,296	綾上診療所
		羽床上地区	過疎	522	1,493	羽床上診療所
		粉所地区	過疎、山村	33	76	(無医地区)
	まんのう町	美合地区	過疎、山村	680	1,556	美合診療所
		造田地区	過疎	440	1,193	造田診療所
	多度津町	高見地区	離島	40	58	高見診療所
		佐柳地区	離島	88	120	佐柳診療所
三豊	観音寺市	伊吹地区	離島	316	690	伊吹診療所
		田野々地区	山村	53	193	(無医地区に準じる地区)
	三豊市	志々島地区	離島	24	29	志々島診療所
		粟島地区	離島	191	311	粟島診療所
		財田地区	適用外	1,425	4,363	財田診療所

(注1) 世帯数、人口は、平成23年8月末現在住基人口による。無医地区、無医地区に準ずる地区については、厚生労働省が平成21年10月現在にて調査した「無医地区等調査」による。

(注2) 法律適用状況欄の「過疎」は過疎地域自立促進特別措置法、「山村」は山村振興法、「離島」は離島振興法の略である。

iii) 区域設定の根拠

事業目的に照らし、県内全域を区域とするが、個別事業については体制の整った地域から順次事業を実施するものとして区域を設定。

事業名		実施区域
遠隔医療 ・ 医療連携	ドクターコム利活用促進事業	島しょ部及び香川県が行う へき地医療対策の対象となる区域
	遠隔医療ネットワークコンサルティング事業	香 川 県
くすり ・ 医薬連携	へき地薬局開設事業	島しょ部及び香川県が行う へき地医療対策の対象となる区域
	処方情報電子化・医薬連携事業	香 川 県
救 急 ・ 災害医療	救急・災害医療連携事業	香 川 県
	医療ライブラリー事業	香 川 県
福 祉	複合型福祉サービス充実事業	小 豆 島
	公共施設有効活用事業	小 豆 島
	交通弱者外出支援事業	小 豆 島

② 指定申請に係る区域における地域の活性化に関する目標及びその達成のために取り組むべき政策課題

i) 総合特区により実現を図る目標

ア) 定性的な目標

- 過疎化が進む島しょ部・へき地の住民や高齢者等を含む全ての県民が、平常時・災害時にかかわらず、一定水準の医療や福祉が受けられ、安心して生活できる魅力ある医療と福祉の実現により、全国的な課題である人口減少と少子高齢化を克服するモデルとなる環境を構築する。
- 遠隔医療システムの積極的な導入や、看護師や薬剤師、救急救命士のスキルを活用するシステムを整備することで、恒常的に長時間労働を余儀なくされているへき地等の医師の負担を軽減すると同時に、人員不足が深刻化している看護師等にとって魅力ある職場環境を作り、意欲ある人材の育成と医療従事者の県内定着を図る。

解説：香川県は、三方を瀬戸内海に囲まれ、24の有人離島を有するほか、県内各地にへき地が点在している。

島しょ部・へき地においては、少子高齢化が加速度的に進み、独居老人や高齢者のみの世帯が増加している。こうした地域では、医療や福祉を提供する施設が少ない上に、公共交通機関の整備も十分でないことから、外出する機会が少なく家に引きこもることが多くなっているばかりか、医療機関や介護事業所への通院・通所さえ困難になっており、特に要介護者や高齢者等が生まれ育った地域で暮らし続けることが厳しい状況になっている。

こうした地域の高齢者など交通弱者といわれる住民への適切な医療・福祉の提供は、香川県における長年にわたる大きな課題の一つとなっている。

香川県全体の医師数(人口10万人当たり、平成20年末)は246.3人で、全国平均212.9人を約16ポイント上回る水準であり、また、看護師についても、香川県全体の看護師数(人口10万人当たり、平成20年末)は872人であり、全国平均の687人と比べて約27ポイント上回る水準であるが、医師・看護師ともに都市部を含む高松に集中している。

中でも、小豆医療圏では、医師・看護師不足が顕著であり、医師数の減少により、高度医療に必要な人材の確保が困難になっている。このため、救急患者を島内の医療機関では対応しきれずに、防災ヘリやフェリーなどを使って、高松など周辺の病院へ搬送する件数が増えている。特に、小豆島内で常勤の循環器内科医が退職した平成21年6月以降の救急搬送が急増していることから、医療体制の立て直しと公立二病院の統合再編が大きな課題となっている。

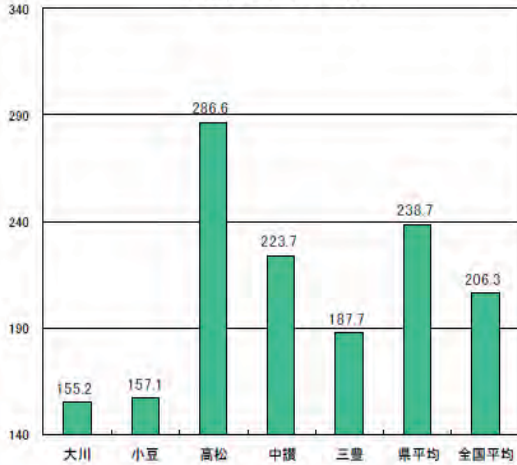
また、看護師については、高齢化が顕著であり、若年層の看護師にとって魅力ある職場環境の整備や、看護職そのものに対する魅力を高める方策などが必要とされている。

【小豆医療圏から高松医療圏への県防災ヘリによる救急搬送件数】

	18年度	20年度	22年度
年間搬送件数	10件	17件	36件

※22年度の島外転院搬送の総数は、177件

2次医療圏ごとの従事医師数
(人/人口10万人当たり)



【小豆医療圏の公立病院の状況】

病院名		土庄中央病院			内海病院		
年度		17	19	21	17	19	21
診療科目		内・小・外・整・脳・皮・			内・小・外・整・皮・泌・		
		泌・婦・眼・耳			産・眼・耳・リハ・放		
病床数		126			196		
医師	職員数(人)	10	11	12	21	20	14
	平均年齢(歳)	43.1	43.4	44.7	40.3	39.2	40.5
看護師	職員数(人)	42	46	44	66	71	69
	平均年齢(歳)	42.8	42.2	48.6	38.2	38.4	40.3

小豆医療圏だけでなく、島しょ部やへき地では、医師不足や患者の高齢化・慢性化が顕著であり、在宅医療・訪問看護を担う看護師の役割が増しているが、遠隔医療の実施にあたっては規制があり、また訪問先では院内と違って、看護師に認められている行為も限定的である。

薬の処方についても、へき地診療所では、近隣に薬局がなく、診療所での院内処方に対応しているため、在庫薬が限定され、患者の症状に応じた最適な薬を処方できない事例も見られる。そこで、かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)や香川県が平成20・21年度にへき地での遠隔医療の推進を目的として開発した「ドクターコム」を活用した、在宅医療の推進が求められている。

★ドクターコム：医師と患者・医師と看護師等がパソコンに搭載した双方向のカメラ画像を見ながら、対面で診療やカンファレンスを行ったり、診療情報をその場で電子カルテに記録できるシステム

さらに、薬局では、薬剤師が患者情報が乏しいまま処方せんの記載内容をたよりに服薬指導を行っており、より充実した服薬指導や副作用情報の集約等を行うためには、医薬連携を推進する環境整備が必要である。

また、救急医療においては、救急患者の転院搬送時には医師の同乗が必要だが、医師数の減少が続き、島外の医療機関への患者搬送が増加している小豆島においては、医療スタッフが最小限で体制を整えている夜間や休日などは、転院搬送によっていったん、医師が島外に出ると、少なくとも3時間程度は帰院することができないため、その間の救急対応に支障が生じているなどの問題があり、医師の転院搬送における負担軽減の検討も必要である。

【小豆島から島外への転院搬送の状況（平成23年8月分）】

搬送手段	件数	所要時間（分）	状態区分	搬送先
フェリー	7	1,493	中等症	高松
ドクターヘリ	1	不明	重篤	倉敷
防災ヘリ	2	380	重篤	高松、三木
救急艇	2	300	重篤	高松

※ ドクターヘリの場合は、ヘリの配置病院の医師が同乗してくる。

福祉サービスについても同様の傾向にあり、小豆圏域においては、平成22年の老年人口千人当たりの介護サービス事業者数が4.76と、県平均の5.44と比較して少なく、特に小豆島の周辺部にはサービスが行き届いていない上に、公共交通機関の整備が進んでいないことから、地域福祉サービスの充実が求められている。

イ) 評価指標及び数値目標

評価指標(1)：電子カルテ機能統合型テレビ会議システム「ドクターコム」で診療する在宅患者数

数値目標(1)：0人（平成23年9月1日現在）→100人（平成26年度末）

評価指標(2)：へき地薬局（へき地診療所に合せ2日程度開局）が取扱う院外処方せん枚数/月

数値目標(2)：0枚（平成23年9月1日現在）→150枚（平成26年度末）

評価指標(3)：医師等が転院搬送の同乗に要した時間/月

数値目標(3)：37時間（平成23年8月実績）→11時間（平成26年度末）

評価指標(4)：複合型サービス施設

数値目標(4)：0箇所（平成23年9月1日現在）→2箇所（平成26年度末）

評価指標(5)：病院施設を一部転用した福祉施設

数値目標(5)：0施設（平成23年9月1日現在）→1施設（平成28年度末）

評価指標(6)：市町村運営有償運送

数値目標(6)：0地域（平成23年9月1日現在）→3地域（辺地単位）（平成26年度末）

ウ) 数値目標の設定の考え方

○ 数値目標(1)

設定の考え方としては、小豆島内の在宅医療対象患者のほぼ全員を対象とする。

目標達成に寄与する事業としては、ドクターコム利活用促進事業、遠隔医療ネットワークコンサルティング事業を想定している。

現時点で想定する各事業の寄与度は以下の通り。

・ドクターコム利活用促進事業：90%

・遠隔医療ネットワークコンサルティング事業：10%

○ 数値目標(2)

設定の考え方としては、当該へき地診療所の処方せんを全て院外で応受する。

目標達成に寄与する事業としては、へき地薬局開設事業、処方情報電子化・医薬連携事業、遠隔医療ネットワークコンサルティング事業を想定している。

現時点で想定する各事業の寄与度は以下の通り。

- ・ へき地薬局開設事業：60%
- ・ 処方情報電子化・医薬連携事業：30%
- ・ 遠隔医療ネットワークコンサルティング事業：10%

○ 数値目標(3)

設定の考え方としては、小豆島から高松などへの転院搬送のうち中等症患者の搬送に医師が要する時間を削減し、小豆島内で医師が診療に当たる時間を増加させる。

目標達成に寄与する事業としては、救急・災害医療連携事業、遠隔医療ネットワークコンサルティング事業を想定している。

現時点で想定する各事業の寄与度は以下の通り。

- ・ 救急・災害医療連携事業：90%
- ・ 遠隔医療ネットワークコンサルティング事業：10%

○ 数値目標(4)

設定の考え方としては、現在、介護施設や診療所が近隣にない地域のうち、島しょ部の2地域で各1箇所、複合型福祉サービスを提供する。

目標達成に寄与する事業としては、複合型福祉サービス充実事業を想定している。

現時点で想定する各事業の寄与度は以下の通り。

- ・ 複合型福祉サービス充実事業：100%

○ 数値目標(5)

設定の考え方としては、現在、再編計画を検討中である公立病院の一部を福祉施設に転用する際の最低施設数。

目標達成に寄与する事業としては、公共施設有効活用事業を想定している。

現時点で想定する各事業の寄与度は以下の通り。

- ・ 公共施設有効活用事業：100%

○ 数値目標(6)

設定の考え方としては、現在、福祉バスと町営バスが定期路線を運行しているが、自宅から停留所まで、あるいは停留所から目的地まで、距離があることから十分利用者のニーズに答えられていない地域において、市町村運営有償運送の登録要件を緩和して実施する。

目標達成に寄与する事業としては、交通弱者外出支援事業を想定している。

現時点で想定する各事業の寄与度は以下の通り。 交通弱者外出支援事業：100%

ii) 包括的・戦略的な政策課題と解決策

ア) 政策課題

a) ≪ 島しょ部・へき地における医療モデルの構築 ≫

日常的な医療の充実を図る取組みとして、医療資源に乏しい島しょ部・へき地において、少子高齢化や人口減少の急速な進行に対応した医療モデルを構築する。

解説：瀬戸内海に点在する有人の島しょ部や、山間部に点在するへき地においては、無医地区や薬局のない地域が存在するほか、総じて数少ない医療機関においても、医師や看護師などの医療人材の確保が困難化しているなど、医療資源が極めて乏しい状況にある。

また、島しょ部やへき地においては、都市部等に先駆けて、少子高齢化や人口減少が急速に進んでいる状況にある。こうした医療資源に乏しく、かつ高齢化が進む地域における医療モデルの構築は、全国の同様な地域のモデルとなるだけでなく、今後、急速に高齢化が進むことが予想される都市部などにも波及効果のある課題である。

◇対象とする政策分野： f) 地域医療

b) ≪ 救急・災害医療における機能の向上 ≫

緊急時・災害時における医療の充実を図る取組みとして、大規模災害の発生等が予想される当地域において、ニーズの高まっている救急・災害医療への対応は喫緊の課題である。

解説：急速に高齢化が進む中、本県が独自に行った将来患者推計によれば、脳梗塞や心疾患などの循環器系患者の増加が予想され、救急医療に対する高い需要増が見込まれている。

また、今後 30 年以内に東南海地震が発生する確率は 70%、南海地震が発生する確率は 60%とされており、かつ、連動型の地震が発生する可能性も指摘されている。こうした地震をはじめとする大災害に対する備えは、本県はもとより、全国の多くの地域における喫緊の課題といえる。

◇対象とする政策分野： f) 地域医療

c) ≪ 島しょ部・へき地の要介護者・高齢者への支援の充実 ≫

a)、b)の医療分野の取組みを福祉面から下支えする取組みとして、医療ニーズの高い要介護者や高齢者の活動支援により、福祉の面から健康増進をバックアップすることが地域の課題となっている。

解説：本来、連携して提供されるべき医療と介護は、医療機関と介護事業所から別々にサービスが提供されていることから、要介護者のニーズに十分応えられていない状況である。

また、少子高齢化が進み、独居老人や高齢者のみの世帯が増加する中、島しょ部では公共交通機関が、住民の足としては十分でなく、こうした地域の高齢者は病院などに外出することもままならず、生まれ育った地域で暮らすことが難しくなっている。要介護者や高齢者の活動の場を提供し、住民福祉の維持・向上を図るためにも、こうした方への外出支援の促進等は、広い地域の課題となっている。

◇対象とする政策分野：**g) 地域の介護・福祉****イ) 解決策**

a) ≪ 島しょ部・へき地における医療モデルの構築 ≫における解決策

○ 遠隔医療・在宅医療と医薬連携の推進

本県において先進的に整備されてきた遠隔医療システムであるという情報基盤と、人材育成によりスキルアップされた看護師の能力とを最大限に活用しながら、遠隔医療と在宅医療を推進することにより、限られた医療資源を補完し、一定水準の医療を提供する。

また、同じく薬局の極めて少ないへき地において、処方情報電子化システムなどの基盤を活用し、「へき地薬局」や「調剤薬の患者宅での交付」などに取り組むほか、医薬連携を進めることにより服薬指導の充実を図るなど、へき地における新しいモデルを構築する。

b) ≪ 救急・災害医療における機能の向上 ≫ における解決策

○ 救急・災害医療の環境の改善

K-MIX を基盤とした「ドクターコム」を活用し、医師の監督の下、救急搬送中の救命救急士の特定行為を拡大することにより、搬送患者の不測の事態に対処できるようにし、救命率向上を図る。また、災害時に必要となる医療機関内部の各セクションの行動計画作成の手法や、NBC災害時の対応など、災害時に即応するための有益な訓練動画等のデータベースを構築する。

○ 患者情報共有化による救急機能の向上と災害対応強化

K-MIXと今後整備予定の中核医療機関の電子カルテを結んだネットワークとを連携し、大小の医療機関から介護施設までを視野に入れ、患者情報を全県的規模で共有化するネットワークを構築した上で、ネットワーク内の共有情報を救急車内や救急医療機関において、救急搬送時などに活用することにより、救命率の向上と予後の悪化を未然に防ぐ。

また、災害時においても、ネットワーク内の一定の患者情報を活用ができるよう、バックアップ体制を確保し、災害時医療に資するものとする。

c) ≪ 島しょ部・へき地の要介護者・高齢者への支援の充実 ≫ における解決策

行政、地域、住民が協働して福祉の充実に取組み、高齢者や障害者をはじめ全ての住民が地域で健康にいきいきと暮らすことができるよう支援する。

○ 医療と協同する福祉サービスの充実と、公共施設の有効活用による住民の利便性の向上

小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護等の福祉系介護サービスに、居宅療養管理指導などの医療系介護サービスを組み合わせた複合型サービスを創設させることにより医療ニーズの高い要介護者の支援の充実に図るとともに、現有の病院施設の福祉施設への転用により、町なかにある公共施設の有効活用と住民の利便性の向上に取り組む。

○ 要介護者や高齢者等に対する交通手段の確保

市町との契約に基づく運転手の自家用車の積極的活用により、市町村有償運送事業の拡充を図り、島しょ部・へき地に住む高齢者等の交通弱者のための移動手段を確保し、通院・通所の利便性を図り、外出支援に取り組む。

d) 各政策課題に共通する解決策

○ 超高速ブロードバンド基盤の整備

超高速ブロードバンドが未整備の島しょ部等においては、通信速度が遅いため、医療機関が読影診断のためのデータを送受信する際に、一枚一時間などといった長時間を要する場合があります、迅速な遠隔医療等を阻害する要因となっている。このため、超高速ブロードバンド基盤を整備し、スムーズな遠隔医療等を提供できる環境を整える。

○ 健康関連産業の育成

地元企業の医療ITや遠隔医療等を活かした医療・福祉機器製造への新規参入、既存製品の高付加価値化への取組み等に対する支援を充実することにより、地域の健康関連産業の育成を図る。

iii) 取組の実現を支える地域資源等の概要

①地域の歴史や文化

古来、大陸との交易や海上交通の要衝に位置した香川県においては、先進的な港町が発達し、西日本海運や、四国と本州を結ぶ海上交通の要衝に位置することから、行政や流通・経済など、四国の中枢として発展してきた。海面上昇により陸地が島々になって形成されたといわれる瀬戸内海や、そこに点在する110余りの島々、平野に広がる里山など独特の風景が広がる美しい田園都市である。

こうした地域にあって、現在、香川県の高齢化率は全国的にも高く、65歳以上の人口割合は、2010年（平成22年）で25.8%であったのが2025年には33.9%となることが見込まれている。

特に、島しょ部においては、人口減少と少子高齢化が進行しており、県内で最も多くの島民が暮らす小豆島では、集落が町内に分散しており、周辺部にいくほど、過疎化、高齢化が顕著である一方で、集落単位で構成される自治会におけるつながりは根強いものがある。

また、国においては、我が国が世界最先端のIT国家となることを目指して、平成13年1月にe-Japan戦略を策定し、同年3月に高度情報通信ネットワーク社会の形成のための実施計画としてe-Japan重点計画を策定した。平成15年に策定されたe-Japan戦略Ⅱにおいては、それまで整備されたIT基盤を活用できるコンテンツや環境の整備に重点が移り、先導的取組み7分野の筆頭に医療分野があげられ、電子カルテ、遠隔医療、病院事務の電算処理等の保健医療分野の情報化の推進を基本方針とすることとされた。

本県では、香川大学が中心となって、平成10年度から妊娠管理を目的とした電子カルテのネットワーク化（周産期ネットワーク）に、平成11年度は画像系を中心とした遠隔診断システムに、平成13年度には、経済産業省の事業による「四国4県電子カルテネットワーク連携プロジェクト」に取り組んできた。その成果に基づき平成15年度には香川県による「かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）」が全国初の全県的な遠隔医療ネットワークとして実稼動し、平成16年度から従来の周産期電子カルテネットワークも稼動している。

現在は県医師会事業として運用し、県内外を含めた109の医療機関が参加している。

②地理的条件

三方を瀬戸内海に囲まれている香川県においては、24の有人島のほかへき地が県内各地に点在しており、14の無医地区ないし準無医地区を有している。

また、島しょ部やへき地では公共交通機関網が十分でなく、高齢化率は全国平均を大きく上回っている。

③社会資本の現状

県民の足となる公共交通については、明治22年、四国の鉄道の草創期に、現在のJR四国線の始まりとなる讃岐鉄道が丸亀～琴平間で開業して以来、昭和初期に、現在の高松琴平電気鉄道などが開通するなど、瀬戸内海沿岸の東西軸を中心に、鉄道等のネットワークが整備され、生活や経済を支える貴重なインフラとなっている。

一方で、主要バス路線及びコミュニティバス等の路線は、集落が点在している島しょ部やへき地はカバーできておらず、こうした地区の高齢者など交通弱者は医療機関までの移動手段をもっていないため、島しょ部やへき地における地域医療の水準の向上が課題となっている。

医療については、24の有人離島のうち、へき地診療所等が設置されているのは12、定期的な巡回診療を行っている島が5であり、そのうち常勤医師がいるのは5箇所である。残りの島については、近隣のへき地診療所の医師が訪問診療を行うことなどで対応している。

また消防については、常備消防が設置されているのは、小豆島だけである。

④地域独自の技術の存在

平成14年度、香川県が遠隔医療の情報センターの役割を果たすセンターサーバを新たに整備し、平成15年度に全国初の全県的な医療ネットワーク「かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）」の運用を開始した。以後、医療法改正に伴い、平成19年度、脳卒中や大腿骨近位部骨折などの地域連携クリティカルパスを導入できるようシステム改修を行い、薬の電子処方せんシステムの開発や社会保障カードの実証事業など先進的な取組みを続けている。

平成17年には、インターネットを通じて地域や遠隔地の医療機関との間で周産期データを共有できる産婦人科カルテ「ハロー・ベイビー・プログラム」をはじめとするシステムを県内IT企業が開発し、各賞を受賞。平成20年度からはK-MIXを香川県医師会に無償譲渡し、運用している。

⑤地域の産業を支える企業の集積等

県医師会と香川大学が中心となってK-MIX事業に取り組んでいるほか、様々な先駆的取組みを県内IT企業だけでなく、地方鉄道会社やスポーツクラブ事業者など、幅広い事業者が共同して支えている。

⑥人材、NPO等の地域の担い手の存在等

県医師会、香川大学医学部、県が中心となり、医療情報のIT化に関する様々な取組みを継続してきたほか、今秋には、総合特区事業推進のため、大学・医師会・企業が共同して特定非営利活動法人を設立する予定となっている。

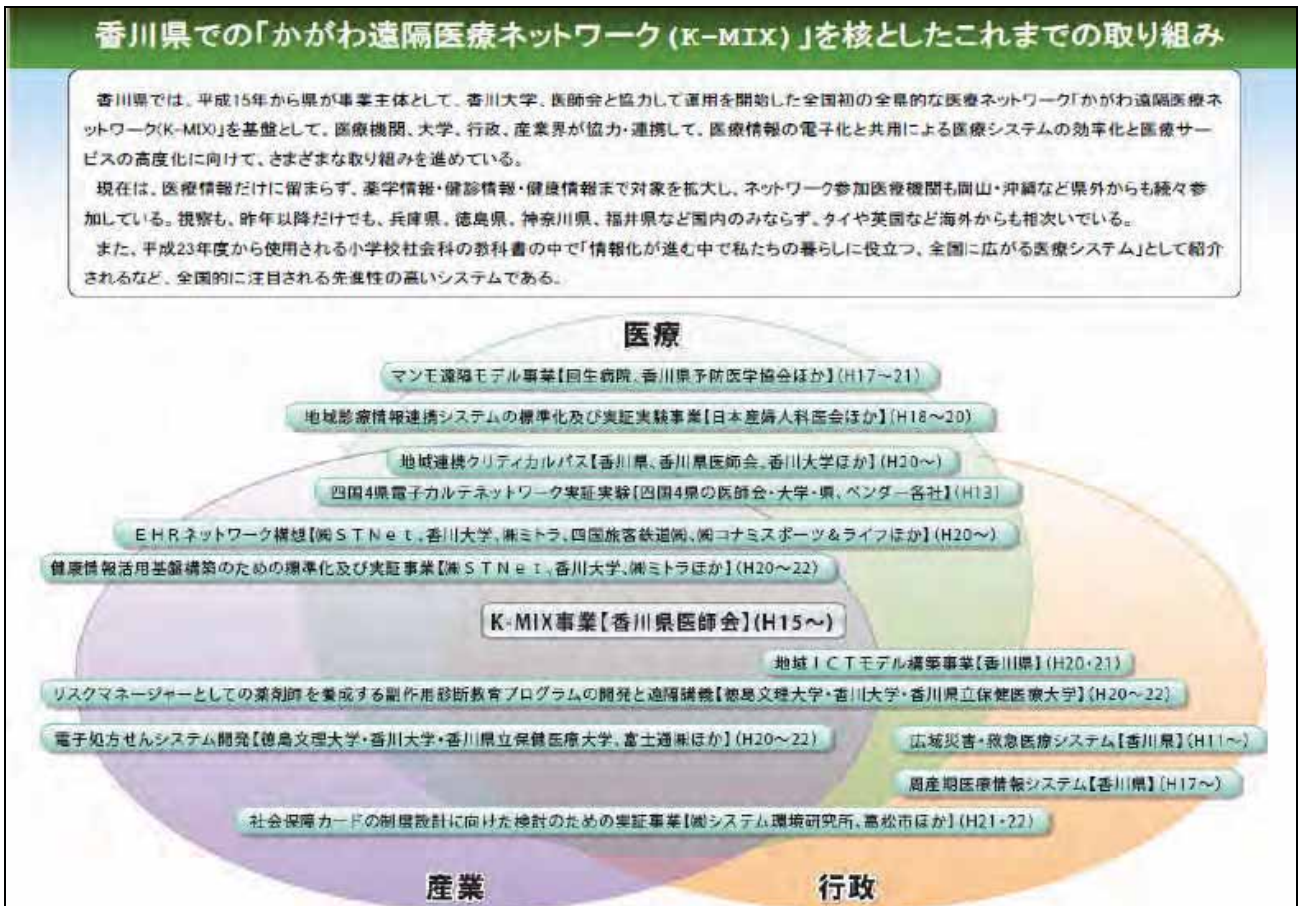
一方、島しょ部においては、自治会、老人クラブ、婦人会、青年部等の地域単位の組織活動が活発であり、地域活動はもとより、生活・福祉面での共助意識も根強いことから、各種施策の推進にあたっては、こうした背景を最大限生かしていく必要がある。

⑦地域内外の人材・企業等のネットワーク

かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）が地域に根付き、電子処方せんシステムの開発や社会保障カードの実証実験など最先端の健康医療関係への取組みが集中的に行われていることから、平成21年秋に、香川大学と四国経済産業局が中心となってヘルスケア・イノベーションフォーラムが発足した。これは、大学、病院、産業界、国や県をはじめとする公的機関が参加して、健康医療に意欲的に取り組む産学官が結集し、定期的に事例研究を行うなど地域医療の高度化と新産業育成を目指した、全国初の取組みである。現在会員数63。また、今年度、産学官が連携して立上げた「かがわ健康関連製品開発地域イノベーション推進協議会」では、医療福祉分野の付加価値の高い製品の研究開発により、医療福祉機器等のイノベーションの創出を図っている。

⑧その他の地域の蓄積

香川県保健医療計画を平成元年から策定(現在は第5次計画)し、関係機関等との連携により多岐にわたる事業を実施し、県民の医療に対する安心・信頼の確保に努めるとともに、医療機能の分化・連携の推進を通じて各地域に切れ目のない医療の提供を実現するなど、良質かつ適切な医療の効率的な確保を図ってきた。とりわけ、次のような事業に継続的に取り組んできており、情報通信技術を活用した地域医療システムについては、全国に類を見ない蓄積がある。



○主な取り組みについて

地域ICTモデル構築事業「遠隔医療モデルプロジェクト」(H20~21)

総務省の委託事業として、既存の医療情報システム(K-MIX)を活用した実証事業「電子カルテ機能総合型TV会議システム」による遠隔医療ネットワークシステム構築事業を実施した。既存の医療情報システムをTV会議により医師と医師、医師と患者等双方向でのコミュニケーションが可能となるシステムを活用することで、離島やへき地における地域医療への有効性及び効果の実証を行った。

参加医療機関：26施設、利用者登録数：32人

マンモ遠隔モデル事業（H17～21）

厚生労働省の委託事業として、乳がん検診で導入が進む乳房エックス線撮影（マンモグラフィ）のデジタル画像を、離れた場所の専門医が診断する遠隔診断支援を行った。画像を見て異常の有無を判定する「読影」は医師2人が行うとしており、経験を積んだ医師を確保しにくい地域でのマンモ検診の実証を行った。

参加機関：回生病院、香川県予防医学協会ほか

リスクマネージャーとしての薬剤師を養成する副作用診断教育プログラムの開発と遠隔講義（H20～22）

文部科学省委託事業として、現職、離退職薬剤師を対象とした「副作用診断教育プログラム」を開発し、eラーニングによる自宅受講型遠隔講義を実施した（受講者数：H21春季講座165人、H21秋季講座280人）。

副作用診断教育プログラムは、副作用診断講義（副作用の基本事項や最新の話題の解説、重篤な副作用疾患の解説、副作用症例の解説）と、副作用診断演習とで構成し、講義と演習トレーニングを通して副作用分析・推論力を養い臨床能力の向上を目指したものである。

参加機関：徳島文理大学、香川大学、香川保健医療大学

電子処方せんシステム開発（H20～22）

病院と調剤薬局の連携を図り、広い範囲での確かな服薬指導や医薬品の適正使用が出来るよう電子処方せんシステムの開発及び実証実験を実施。

参加機関：香川大学医学部附属病院、徳島文理大学、香川保健医療大学、調剤薬局35施設等

母子保健医療支援システム（H10～）

香川医科大学附属病院等により、妊婦の検診データを病棟や分娩室などでも確認できるよう整備された院内ネットを基礎として、県が事業主体となり、産婦人科をもつ県内病院とのデータ交換が可能なシステムに発展させた。

参加医療機関：県立津田病院、坂出市立病院、内海病院、(医社)林病院、杉上産婦人科、(医社)鈴木レディースクリニック

ギガビットネットワーク（H10～14）

母子保健医療支援システムなどの取組みは、県内外で高く評価され、文部科学省（旧文部省）が院内高速LANの整備を行うとともに、システム整備に最初に取り組んだ香川医科大学附属病院は、郵政省により、東京大学附属病院や北海道大学附属病院など全国の医療機関や研究機関と超高速回線で結ぶギガビットネットワークの参加機関に採択された。このネットワークをもとに、県内の病院とも遠隔医療による連携を図った。

参加医療機関：坂出市立病院、香川労災病院、国立療養所高松病院、キナシ大林病院、内海病院、橋本病院、綾南町陶病院

離島・へき地遠隔診断システム（H12～）

本県は多くの離島を有しており、交通条件や地理的条件等に恵まれない離島・へき地を中心に、12市町が18カ所の診療所を設置していたが、医療水準の地域格差の解消が課題とされてきた。

県では、平成12年度の補助事業として、市町の開設する離島・へき地診療所においてパソコン、スキャナー、デジカメ、テレビ電話などを設置し、豊富な専門医、症例データ、医療設備を有する香川医科大学等の中核病院に画像データを送り、診断のアドバイスを受ける場合、当該設備に要する経費について、1/2を補助した。

参加医療機関：観音寺市伊吹診療所、直島町立診療所、綾川町羽床上診療所、琴南町造田診療所、財田診療所

地域医療情報ネットワークシステム（H13～）

香川県立中央病院は、平成13年に地域医療部を設置し、他の医療機関との病診・病病連携を一層推進するため、香川医科大学を中心に展開している遠隔医療に参画し、ITを活用した医療機関の相互連携に取り組んだ。

参加機関：香川医科大学、香川県立中央病院

遠隔医療補助事業（H13～）

厚生労働省が、X線画像や病理画像を伝送するなどして遠隔医療に取り組む医療機関に対し、遠隔画像診断装置等の導入にかかる経費の1/2を補助する事業を平成13年度から設けたが、これを積極的に活用し、県内の遠隔医療の拡大に継続的に取り組んでいる。

◎採択医療機関数

H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
15	11	19	6	5	3	4	12	6	14	8

広域災害・救急医療システム（H11～）

香川県が整備主体となり、救急医療機関や消防機関、医師会、県・市町などとの間で、救急搬送に関する医療機関の応需情報や、広域災害時の医療関連情報などを共有化するため、各機関をインターネット回線で結んだシステムを構築し、平成11年度から運用している。

平成17年度のシステム更新にあたっては、大規模な列車事故などを想定した「地域災害」情報の共有化や主要救急病院の宿日直医情報などの機能開発を県独自に行ったほか、全国でもいち早く携帯端末を活用したシステム開発に取り組むなど、全国にある同様のシステムの中でも先導的なシステム開発を行ってきた。

参加機関：香川県、救急医療機関(病院・診療所)、消防機関、郡市医師会ほか

③ 目標を達成するために実施し又はその実施を促進しようとする事業の内容

ⅰ) 行おうとする事業の内容

○ 遠隔医療・医療連携

<<ドクターコム利活用促進事業>>

ドクターコム利活用促進事業	
現状と課題	事業案
<ul style="list-style-type: none"> ・県内に点在するへき地や離島においては、医療機関の不足や住民の高齢化、通院のための公共交通機関の不足などから、在宅医療・訪問看護の充実が求められている。 ・へき地や島嶼部における在宅医療の推進に向けて、遠隔医療の活用が求められており、香川県ではH20年度から全国初の電子カルテ機能統合型テレビ会議システム「ドクターコム」を開発して、在宅医療への活用に向けた実証事業を進めてきたが、実証事業終了後の活用が求められている。 ・へき地や離島では、看護師不足も進行しており、看護師が魅力を感じ、能力を発揮できる職場環境の整備や研修の充実が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ★在宅医療の推進：へき地の患者が、訪問看護師が持参したドクターコムを通して、病院の医師の診療を受けることや看護師が医師の指示のもと一定の処置を行うこと等を可能として、在宅医療をすすめる。 ★看護師の技能向上研修：へき地や離島において訪問看護等を行う看護師「オーブンナース」のスキルアップのために、ドクターコムを活用したテレビ会議型e-ラーニングで研修を行う。
	規制の特例措置
	<ul style="list-style-type: none"> ★無診療治療の制限緩和(医師法第20条) 島嶼部やへき地限定で、医師がドクターコムを活用して遠隔で患者の診療を行い、一定の研修を受けた看護師「オーブンナース」は、ドクターコムを通して、直接医師の指示を受けながら、医療機関内と同じように処置や検査の補助を行うことを可能とする。
看護師の研修案	
<ul style="list-style-type: none"> ・研修： <ul style="list-style-type: none"> テレビ会議型e-ラーニングを活用した教育 授業時間数：300時間程度 内、集合演習及び臨地実習120時間程度(高松等で実施) ・教育機関： <ul style="list-style-type: none"> 県事業として、看護協会に委託 (事業費：固定額補助、残り県1/2、市町・事業所・受講生1/2) ・カリキュラム： <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護、皮膚・排泄、認知症、緩和ケアなどを組み合わせて構成 ・対象者： <ul style="list-style-type: none"> 経験年数3年以上でへき地での訪問看護に従事・又は興味のある看護師(所属の推薦が必要) ・活動地域：小豆島、内陸のへき地診療所 	<p>医師会等関係団体の意見を踏まえた上で、医師・看護師など現場担当者からなる部会で事業内容の検討を進め、事業の検証も行う。</p>
<p>目標：遠隔医療の拡大による医療の平準化とへき地住民の在宅医療環境の向上</p>	

ア) 事業内容

全国初の取組みとして、島しょ部やへき地で医師がドクターコムを活用して在宅患者の遠隔診療を行い、スキルアップ研修を受けた看護師「オーブンナース」がドクターコムを通して医師の指示のもと、簡易な検査（エコー、インフルエンザ）や必要な処置を実施。

イ) 想定している事業実施主体

香川県、香川県医師会、香川県看護協会

ウ) 当該事業の先駆性

訪問看護師が持参するテレビ会議機能を有する遠隔医療システム「ドクターコム」が入ったモバイルパソコンを通じて、医師がリアルタイムで、患者や看護師と対面で、当日の検査結果や患部の画像を見ながらの診療を、実証事業ではなく恒常的に行うのは、全国初の取組であり、十分機能することが検証できれば、全国のへき地における在宅医療推進のモデルとなる取り組みである。

エ) 関係者の合意の状況

香川県医師会及び香川県看護協会は、地域協議会に参画しており、議論の上、事業内容については合意済み。

オ) その他当該事業の熱度を示す事項

現場聞き取り調査(さぬき市民病院、土庄中央病院、内海病院、陶病院、へき地医療センター)を数次にわたり行うとともに、以下のとおり、オリーブナース事業検討部会を実施した。

○第1回(H23.8.2)：訪問看護の現状、オリーブナースの研修方法や必要なカリキュラムについて協議

○第2回(H23.8.22)：医師とオリーブナースや患者との連携や、ドクターコムを活用することにより在宅でも可能となる処置の範囲について協議

<<遠隔医療ネットワークコンサルティング事業>>**ア) 事業内容**

遠隔医療におけるコーディネーターとして、遠隔診療を必要とする患者や医師・病院の登録や紹介業務、ドクターコムの販売及び導入に際しての操作研修等の支援サポートを行う。また、遠隔医療に関する調査・研究や、被災地への遠隔医療導入に関するコンサルタント業務を行う。

イ) 想定している事業実施主体

特定非営利活動法人 e-Health Care Innovation In Kagawa (設立申請中)、株式会社ミトラ

ウ) 当該事業の先駆性

平成 20、21 年度総務省事業による地域 ICT 利活用モデル構築事業で「電子カルテ機能統合型 TV 会議システム」ドクターコムを開発。全国で初となる、患者、医師、カルテ情報を一度に共有できるシステム構築により、遠隔医療に不可欠なりアルタイムの診療が可能となった。現在、震災の被災地である岩手県にシステム一式を貸し出し、遠隔医療の実施・運用に関する支援を行っている。

エ) 関係者の合意の状況

株式会社ミトラは、地域協議会に参画しており、議論の上、事業内容については合意済み。

株式会社ミトラ、及び特定非営利活動法人 e-Health Care Innovation In Kagawa が中心となって事業展開する予定

オ) その他当該事業の熱度を示す事項

積極的に遠隔医療を推進するため、今回、日本遠隔医療学会会長である原量宏氏を理事長とし、香川大学・徳島文理大学のほか、香川県医師会や地元 IT 企業等が理事として設立を申請中である特定非営利活動法人 e-Health Care Innovation In Kagawa を主体として、事業を検討中。

○ くすり・医薬連携

<<へき地薬局開設事業>>

ア) 事業内容

島しょ部やへき地には、へき地診療所があっても薬局がない地域がほとんどである。また、へき地診療所においては、少量多品目の薬を在庫することが困難な状況にあり、医師は限られた薬の中で処方を組み立てている状況にある。この状況を改善するために、①へき地に薬局を開設 ②へき地の患者宅において調剤薬を交付する事業を行う。

①へき地薬局

地域薬局が協力連携する基盤を構築した上で、へき地診療所の診療日に合わせて開局する「へき地薬局」をへき地に開設する。また、へき地薬局が閉まっている日の薬剤師の雇用や薬の少量多品目の在庫管理を、ネットワーク化した地域薬局が支援することにより、「へき地薬局」の運営を円滑かつ持続的なものとし、へき地診療所が発行する院外処方せんを応需する環境を整える。これにより、へき地診療所における薬に関する負担を軽減するとともに、医師は処方できる医薬品の幅を広げることが可能とする。

②へき地の患者宅での調剤薬の交付

へき地患者のニーズに合わせて、薬局薬剤師が調剤薬をへき地の患者宅において交付する。また、前回と同じ薬剤で、薬剤師が対面による情報提供を行う必要がないと判断した場合は、薬局の従業者が調剤薬をへき地患者宅に持って行き、薬局の従業者が持参したドクターコムを利用して、薬局薬剤師が遠隔服薬指導を行う。

さらに、構築中の総務省事業「処方情報電子化事業（紙処方せん併用）」を活用し、病名や検査データなどの患者情報を把握したうえで、服薬指導を行うこととし、指導内容や副作用の把握をよりの確なものとする。

イ) 想定している事業実施主体：香川県、さぬき市、香川県薬剤師会他

ウ) 当該事業の先駆性

薬局の開局時間は、特定の医療機関からの処方せん応需にのみ対応するものであってはならないとされている（薬局業務運営ガイドライン）が、週2日のみのへき地診療所に対応する「へき地薬局」が毎日開局することは現実的に困難である。そこでこれを緩和して週2日の開局を認めることとする。へき地薬局の開設、運営については、地域薬局のネットワーク化を図り協働して取り組むことにより、医療機関からの独立性を担保する。

また、薬局の管理者が他の場所で薬事に関する業務に従事することは禁止されている（薬事法第7条第3項）が、週2日の勤務では雇用として成り立たないことからこれを緩和し、他の薬局での勤務を認めることとする。前述のとおり地域薬局の連携のもとで実施することにより、他の薬局に勤務している間も、へき地薬局の患者からの相談応需に対応できる体制を担保する。加えて「処方情報電子化・医薬連携事業」により患者情報を把握し、閉局中も的確な服薬指導が行えるようにする。

さらに、「薬剤師が調剤薬を患者宅で交付のうえ服薬指導を行うこと」及び「前回と同じ薬剤で、薬剤師が対面による情報提供を行う必要がないと判断した場合は、薬局の従業者が配達すること」について、厚生労働省通知において、法の規定（薬剤師法第22条、薬事法施行規則第15条の3）を緩和し、一定の条件下（一人暮らしの場合や大容量の薬剤が処方された場合など）で認められているが、高齢者が多く、また、交通弱者でもあるへき地住民を広くカバーすることができるよう条件を撤廃する。なお、これらの行為は、すべてへき地診療所との医薬連携のもとに実施されるものであり、薬局の従業者が配達する場合は、薬剤師の判断に基づきドクターコムを利用して遠隔服薬指導を行い、より対面に近い状態を確保する。また、将来的には、在宅医療や大衆薬を取扱うなどの事業を展開することにより、「へき地薬局」がへき地住民の「かかりつけ薬局」として地域の医療、福祉、健康増進の一助をになうこととなれば、採算も取れ、へき地対策の有効なモデルとなる。

エ) 関係者の合意の状況

県薬剤師会は、地域協議会に参画しており、議論の上、事業内容については合意済み。

オ) その他当該事業の熟度を示す事項

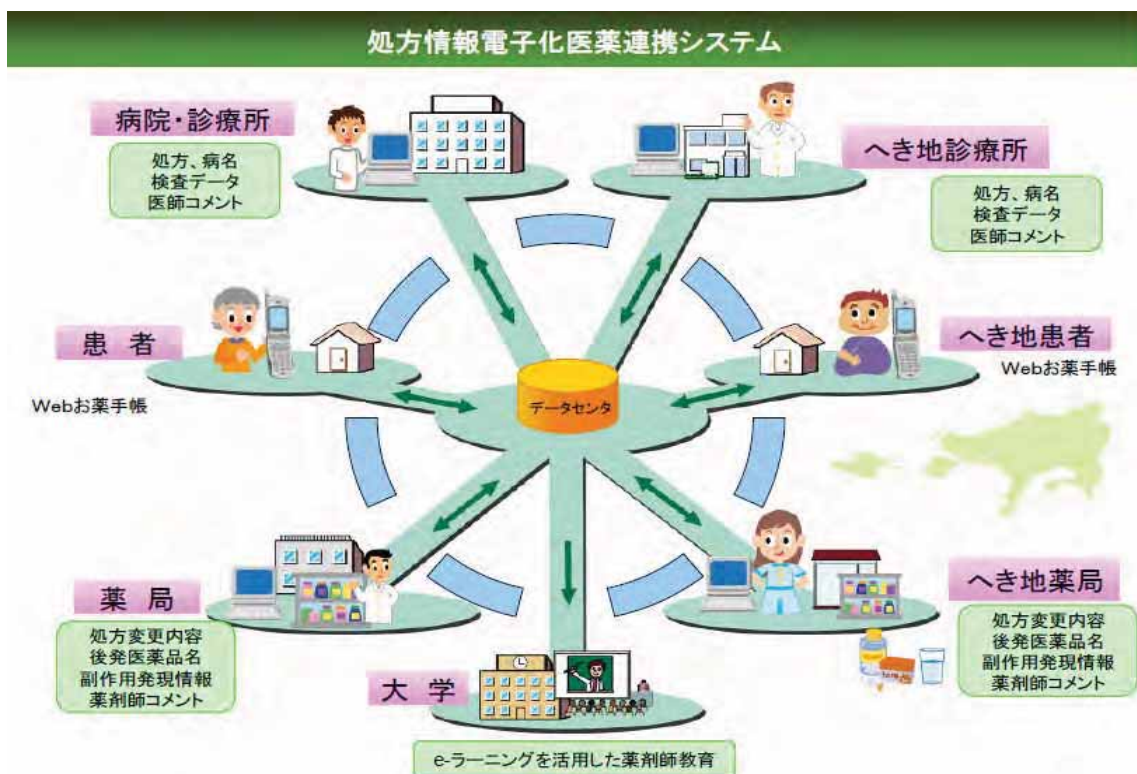
現地聞き取り調査(へき地診療所、各県薬剤師会支部等)を数次にわたり行うとともに、以下のとおり、くすり事業検討部会を実施した。

くすり事業検討部会：第1回(H23.8.11)、第2回(H23.8.25)

○第1回(H23.8.11)：へき地医療の現状と対策について協議したところ、へき地診療所と地域薬局の両者から「へき地薬局開設」の提案があった。

○第2回(H23.8.25)：持続可能な医薬連携のあり方、地域薬局のネットワーク化について協議した。

<<処方情報電子化・医薬連携事業>>



ア) 事業内容

くすりは効果と副作用の両刃を併せもつため使用を誤ると患者に健康被害をもたらす。ところが、病院・診療所と薬局間での情報連携は不十分であり、薬局では、病名や検査情報を知らずに処方情報のみで服薬指導をし、副作用発現の有無を確認している現状である。また、薬局で変更になった後発医薬品名や副作用確認内容などの情報は処方医に確実に伝わっていない。

総務省事業「処方情報電子化・医薬連携事業」では、処方・調剤情報のみならず、病名、検査情報、副作用状況など患者情報をITネットワークにより、病院・診療所と薬局間で共有、交換する仕組みを構築することにより、服薬指導の充実や副作用の的確な発見が可能となる。

また、患者情報が薬局で真に活用されて副作用の早期発見といった形で医療安全が図れるように、e-ラーニングによる薬剤師教育を実施するとともに、多職種交流の研修会にも取り組む。

イ) 想定している事業実施主体

香川県、香川県薬剤師会、徳島文理大学

ウ) 当該事業の先駆性

香川県では、平成 20～22 年度に文部科学省の戦略的大学連携支援事業として、K-MIX を利用して、香川大学医学部附属病院と県内の 40 薬局を結ぶ「電子処方せん・医薬連携システム」の構築事業及び実証実験を行った。また、平成 23 年度より、総務省の健康情報活用基盤構築事業として「処方情報の電子化事業」の実証実験が県内で実施されている。

これらの実証実験の効果を一時的なものに終わらせることなく、継続的に医薬連携の推進を図っていくために、特区事業においては、総務省の「処方情報の電子化事業」をリソースとして活用し医薬連携の基礎を固めるとともに、K-MIX 及び電子カルテネットワークの医療連携システムと連携させ、さらなる医薬連携の基盤整備を目指すものである。

なお、医薬連携のためには、システム開発だけでは不十分であり、医療関係者の連携、薬剤師の研修などが重要であることから、特区事業では、関係者が一丸となって医薬連携が実質的に機能するよう取り組む。

エ) 関係者の合意の状況

県薬剤師会は、地域協議会に参画しており、議論の上、事業内容については合意済み。

オ) その他当該事業の熟度を示す事項

くすり事業検討部会：第 1 回(H23. 8. 11)、第 2 回(H23. 8. 25)

処方情報の電子化・医薬連携事業関係者会：(H23. 9. 7)

○ 救急・災害医療**<<救急・災害医療連携事業>>****ア) 事業内容**

迅速・的確な救急搬送を行うため、救急災害医療システムと K-MIX の連携による患者情報を共有するシステムを構築するとともに、転院搬送時において、ドクターコムを活用し医師の直接の指示・助言を受けた救急救命士が範囲が拡大された処置を行いながら、医師の負担軽減を図る。

イ) 想定している事業実施主体

香川県、小豆地区消防本部ほか

ウ) 当該事業の先駆性

全県的な範囲で、救急車両に患者情報を共有化できる端末などを整備し、救急活動に活かそうとする試みは、全国初のものである。また、医師不足が極めて深刻な地域の転院搬送事業において、研修を経て一定の処置が可能となった救急救命士が同行することにより、医師等の同乗を緩和するのは、モデル的な取組みである。

エ) 関係者の合意の状況

関係消防本部は、地域協議会に参画しており、議論の上、事業内容については合意済み。

オ) その他当該事業の熟度を示す事項

救急事業検討部会：第1回(H23.7.4)、第2回(H23.8.11)

○第1回(H23.7.4)：救急救命行為に係る規制緩和と、厚生労働省「救急救命士の業務のあり方に関する検討会」の状況について協議

○第2回(H23.8.11)：事業実施にあたっての課題や、研修体制等について協議

<<医療ライブラリー事業>>**ア) 事業内容**

平時から災害医療対応等に備えるために、災害時に必要となる医療機関内部の各セッションの行動計画作成の手法や、NBC災害時の対応など、災害時に即応するための訓練動画のほか、医療全般に関する研修資料のライブラリを広域災害・救急医療システム内に設置する。

イ) 想定している事業実施主体

香川県、香川県医師会など

ウ) 当該事業の先駆性

動画や災害時対応のマニュアルを含め、災害医療・訓練等に関連するコンテンツを中心として、関係者などに網羅的に閲覧できるようにする試みは、予防対策や災害発生時対応の観点からも、全国においても活用できうるモデル的な取組みである。

エ) 関係者の合意の状況

県医師会は、地域協議会に参画しており、議論の上、事業内容については合意済み。

オ) その他当該事業の熟度を示す事項

研修データの収集に向けて、関係者間で協議を開始済み。

○ 福 祉

<<複合型福祉サービス充実事業>>

ア) 事業内容

小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護等のサービスを提供する地域密着型介護事業所に居宅療養管理指導を組み合わせ提供する複合型福祉サービスを創設し、医療ニーズの高い要介護者に対応したサービスを提供する。

イ) 想定している事業実施主体

医療法人平井クリニック

ウ) 当該事業の先駆性

医療ニーズが高い要介護者は多いが、公共交通機関が脆弱で医療機関への通院に不便を感じている。そこで、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護に医療が組み込まれた複合型サービスを提供することで、医師の指導が直接介護に反映し、可能な限り住み慣れた地域で継続して生活することができるよう支援する。

エ) 関係者の合意の状況

H23.7 土庄町の医療法人から、介護と医療の複合型サービスについて、小豆島町において創設したい旨、申し出があり、具体的な実施内容を検討している。

オ) その他当該事業の熱度を示す事項

土庄町の医療法人と小豆島町の担当課の間で、数次にわたり協議を重ねている。

<<公共施設有効活用事業>>

ア) 事業内容

小豆島においては、2つの公立病院の再編を検討しているが、既存の病院施設に余剰が出るため、その余剰施設の有効活用を図り、知的障害者のための共同生活介護事業所を開設することにより、地域福祉の充実に取り組む。

イ) 想定している事業実施主体

小豆島町、内海病院、特定非営利活動法人あすなろの家

ウ) 当該事業の先駆性

現在、小豆島において知的障害者を対象とした施設は、通所施設のみであり、保護者が介護できなくなった知的障害者は島外の施設に入所せざるを得ない状況である。障害者が住みなれた地域で安心して自立した生活を送ることを促進するため、交通の便もよく、既存の通所施設や商業施設も近い病院施設の一部を活用することで、医療と福祉を合わせて提供することは地域で類を見ない取組みである。

エ) 関係者の合意の状況

小豆島手をつなぐ育成会、通所施設、行政が共同生活介護事業所開設に向けた検討会を立ち上げた。廃校や空き家などの物件をあたっているが、建物の老朽化や山間へき地にあるなど、適地が決まらない状況であった。利用者やその家族等関係者のニーズは、通所しやすい場所、交通の便がよいところ、医療が受けやすい場所、利用者の家族や地域住民との交流が行いやすい場所、買い物など利便性の高い場所、災害にも安全な場所等であり、現在、公立病院がある場所の適地性については合意済み。

オ) その他当該事業の熟度を示す事項

- 「小豆医療圏の医療を考える検討委員会」の設置（H23.3 香川県）
 - ・ 安定的な経営を確保し、必要な医療を提供するには統合病院の新設が必要と判断
- 小豆医療圏の公立病院再編が盛り込まれた香川県地域医療再生計画の提出（H23.6 香川県）
- 「小豆島町の福祉と医療の推進会議」を設置（H23.9 小豆島町）
- 「小豆島の福祉と医療をよくする島民会議」を発足予定（H23.10 土庄町、小豆島町）
 - ・ 学識経験者と地域の福祉・医療関係者、行政等で、今後の福祉と医療の推進による地域の活性化について協議を開始

<<交通弱者外出支援事業>>

ア) 事業内容

島しょ部・へき地等において、公共交通基盤が脆弱で、自家用車等の交通手段を持たない高齢者等の交通弱者を対象に、市町村運営有償運送の拡充に取り組む。行政が運営主体となり、路線を定める運行から、ドア・ツー・ドアでの運行を可能にするとともに、行政が所有する車両だけでなく、契約にあたり保険加入を前提とするなど一定の条件の下に、事業に賛同する運転者とその自家用車を活用することを可能にする。これにより、官公庁、病院その他の公共施設利用など、日常生活に必要な用務のための外出支援につなげる。

イ) 想定している事業実施主体

小豆島町

ウ) 当該事業の先駆性

小豆島内で路線バスを運行している事業者は1社のみで、路線数・便数ともに限られている。島の地域性から集落が点在しており、バス路線のない交通空白地域も存在する。バス事業者が撤退した路線には、町の委託や直営での路線バス運行か福祉バスを運行している。町民の多くが、自家用車を所有し利用しているが、逆に自家用車を所有しない交通弱者は外出が制限されている。

そこで、町が運営主体となり交通空白運送においても、路線を定めることなく、ドア・ツー・ドアで効率よく運行すること、個人所有の自家用車でも使用可能にすることで、現在、交通弱者が近所の人の善意で通院や買い物の支援を受けている状況を、利用者・支援者双方が気兼ねすることのない継続可能な制度に移行しようとするものである。

エ) 関係者の合意の状況

小豆島は、過疎地域に指定されているため、「過疎地有償運送」による運行も可能であるが、実施主体となる特定非営利活動法人はなく、既存の社会福祉協議会や商工会が実施主体となることも望めない状況である。

タクシー事業者には、交通空白地域に限定することで、一定の理解を得ている。

オ) その他当該事業の熱度を示す事項

小豆島町地域公共交通会議において、タクシー事業者、路線バスの事業者、自治連合会等の関係者により協議がなされた。(H23.9)

ii) 地域の責任ある関与の概要

ア) 地域において講ずる措置

a) 地域独自の税制・財政・金融上の支援措置

◆離島における看護師確保対策事業

(香川県 H22 年より措置/H23 年度予算額: 6 百万円)

→ オリーブナース育成に係る経費に対する補助事業を新たに創設

◆新救急・周産期医療情報システム開発事業

(香川県 H23 年より措置/H23 年度予算額: 93 百万円)

→ 広域災害・救急医療システムと周産期医療情報システムを統合することにより、今まで以上に妊産婦も含めた救急搬送を迅速・的確に行えるよう新システムを構築

◆へき地・離島等遠隔診療支援システム設備整備事業

(香川県 H24 年より措置予定/H24 年度予算額: 未定)

→ へき地・離島における遠隔診療をスムーズに行うために、ドクターコムの機能面の強化を行うと共に、ドクターコムの整備に係る補助事業を新設

◆香川県老人福祉施設等整備費補助金

(香川県 H18 年より措置/H23 年度予算額: 40 百万円)

→ 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設の創設、増築、改築にかかる費用を補助

◆香川県障害者地域生活移行支援事業費補助金

(香川県 H20 年より措置/H23 年度予算額: 40 百万円)

→ 知的障害者や精神障害者を支援するグループホーム、ケアホームの整備にかかる経費のうち、国庫補助対象外事案等を補助

◆高齢者地域活動拠点整備事業補助金

(小豆島町 H23 年より措置/H23 年度予算額: 39 百万円)

→ 既存の自治会集会所や公民館の段差や和式トイレの改修、介護予防事業を行うための備品等の整備、自治会、老人クラブ、地域包括支援センターによるサロン活動や介護予防事業に対して、1 箇所あたり 100 万円を上限に補助

◆福祉のまちづくり支援事業補助金

(小豆島町 H23 年より措置/H23 年度予算額：5 百万円)

- 高齢者福祉や子育て支援、障害者支援に活かすことを目的に、組織化や新たな取り組みを始める団体に対し、年額 50 万円を上限に最長 3 年間補助

◆保健医療福祉関係職修学資金貸付金

(小豆島町 H23 年より拡充/H23 年度予算額：16.8 百万円)

- 保健師、助産師、看護師、理学療法士等を養成する学校等に在籍する者に月 5 万円を貸付け、町内の医療・福祉施設で 5 年間従事した場合に返還を免除

◆超高速ブロードバンド基盤整備事業交付金

(香川県 H24 年より措置検討/H24 年度予算額：未定)

- 民間事業者だけでは、超高速ブロードバンドの整備が困難な島しょ部等の条件不利地域において、超高速ブロードバンド基盤の整備に取り組む市町に対して、当該整備に要する経費の一部を助成する新たな財政支援制度の創設を検討

◆健康関連産業創出支援事業（香川県 H23 年より措置/H23 年度予算額：23 百万円）

- 地元企業の医療 IT や遠隔医療等を活かした医療・福祉機器製造への新規参入、既存製品の高付加価値化への取り組み等に対する支援事業を創設

b) 地方公共団体の権限の範囲内での規制の緩和や地域の独自ルールの設定

◆香川県独自のルールとして、オリーブナースの研修と登録を行う。

6 ヶ月程度のドクターコムを活用した e ラーニングで、訪問看護や緩和ケア、認知症などの研修を受けた看護師をオリーブナースとして登録し、遠隔医療を活用した訪問看護に従事する。

c) 地方公共団体等における体制の強化

◆総合調整を行う香川県政策部内に特区担当次長を配置（H22 年 9 月）

◆香川県医務国保課内に総合特区を所掌する企画調整グループを設置（H23 年 4 月、3 名）

◆小豆島町において、複数課の職員による「福祉と医療検討会」を設置し、福祉と医療について、町内での検討に全町的に取り組んでいる。（H23 年 4 月設置、14 名）

イ) 目標に対する評価の実施体制

a) 目標の評価の計画

平成 24 年度末から毎年度末に、数値目標ごとに下記の部会等において、事業の検証及び評価を行い、地域協議会に報告。

必要に応じて研修の追加やシステムの改修など事業の見直しを行う。

事業の分野	評価指標 【数値目標】	検討の場
遠隔医療 ・ 医療連携	(1) ドクターコムで診療を行う在宅患者数 【0 人→100 人】	オリーブナース検討部会
くすり・ 医薬連携	(2) へき地薬局が取り扱う院外処方せん枚数/月 【0 枚→150 枚】	くすり事業検討部会
救急・ 災害医療	(3) 医師等が転院搬送の同乗に要した時間 【37 時間→11 時間】	小豆島の福祉と医療をよくする会 香川県メディカルコントロール協議会
福祉	(4) 複合型サービス数 【0 箇所→2 箇所】	小豆島の福祉と医療をよくする会
	(5) 病院施設を転用した福祉施設 【0 施設→1 施設】	
	(6) 市町村運営有償運送 【0 地域→3 地域】	

b) 評価における地域協議会の意見の反映方法

毎年 1～2 回、分野ごとに設けた部会や会議で各事業実績の検証・評価を行い、地域協議会に報告。

地域協議会での審議を受けて、事業の見直しや、看護師、救急救命士などに対する研修の追加など必要な措置を行う。

iii) 事業全体の概ねのスケジュール

ア) 事業全体のスケジュール

事業		H23 年度	H24 年度	H25 年度
遠隔医療 ・ 医療連携	ドクターコム利活用促進事業	育成体制整備	4月 システム改修着手 6月 ホ-ブナ-ス育成開始	4月 ホ-ブナ-スによる訪問 看護開始
	遠隔医療ネットワーク コンサルティング事業	12月 NPO 立ち上げ	4月 事業開始	
くすり ・ 医薬連携	へき地薬局開設事業	体制整備	9月 事業開始	
	処方情報電子化・医薬 連携システム事業	体制整備	4月 事業開始	
救急 ・ 災害医療	救急・災害医療連携事業	研修体制整備	4月 研修開始、システム構築	
	医療ライブラリー事業	1月 データ収集	4月 システム構築、 9月 事業開始	
福祉	複合型福祉サービス充 実事業	8月～ 体制整備	4月 施設整備着手	4月 事業開始
	公共施設有効活用事業	9月～ 現有公共施設活 用協議	4月 転用施設検討	4月 転用施設 の活用策 着手
	交通弱者外出支援事業	9月～ 体制整備	4月 体制整備 (地元協議)	4月 事業開始

イ) 地域協議会等の活動状況

- ◆H15年より毎月1回：K-MIX 定例会開催
- ◆H15年より年2～3回：K-MIX 運営委員会開催
- ◆H15年より毎年2月：K-MIX・情報交流会開催
- ◆H22年11月29日：ヘルスケアイノベーションフォーラム第3回総会において、「K-MIXを生かした安心の街づくり計画」について紹介・質疑
- ◆H23年2月14日：ヘルスケアイノベーションフォーラム第8回事例研究部会において、「電子処方せんネットワークシステム」について構想と実証事業について紹介
- ◆H23年2月23日：地域協議会の母体となる団体間で事前会議を開催

【参加団体】：香川大学、徳島文理大学、(社)香川県医師会、(株)STNet、
(株)ミトラ、高松琴平電気鉄道(株)、坂出市、香川県
- ◆H23年5月23日～：参加予定事業者に対して、事業内容に関するヒアリングを実施
- ◆H23年6月1日：かがわ医療福祉総合特別区域協議会(かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)を生かした安心の街づくり計画総合特別区域協議会)(以下、「地域協議会」)設置

【当初構成員】：香川大学、徳島文理大学、(社)香川県医師会、(社)香川県薬剤師会、
香川大学医学部附属病院、日本銀行高松支店、
香川県へき地医療支援センター、(株)STNet、(株)ミトラ、
高松琴平電気鉄道(株)、高松市、坂出市、さぬき市、小豆島町、香川県
- ◆H23年6月22日：総合特区法成立に伴い、同協議会を同法に基づく地域協議会と位置付け
- ◆H23年7月4日：地域協議会に「救急事業検討会」を設置、第1回会議を開催
- ◆H23年7月8日：第1回地域協議会・全体会議開催
- ◆H23年8月2日：地域協議会に「オーリーブナース検討部会」を設置、第1回会議開催。
- ◆H23年8月5日：「救急事業検討会」、第2回会議を開催
- ◆H23年8月11日：地域協議会に「くすり事業検討部会」を設置、第1回会議開催。

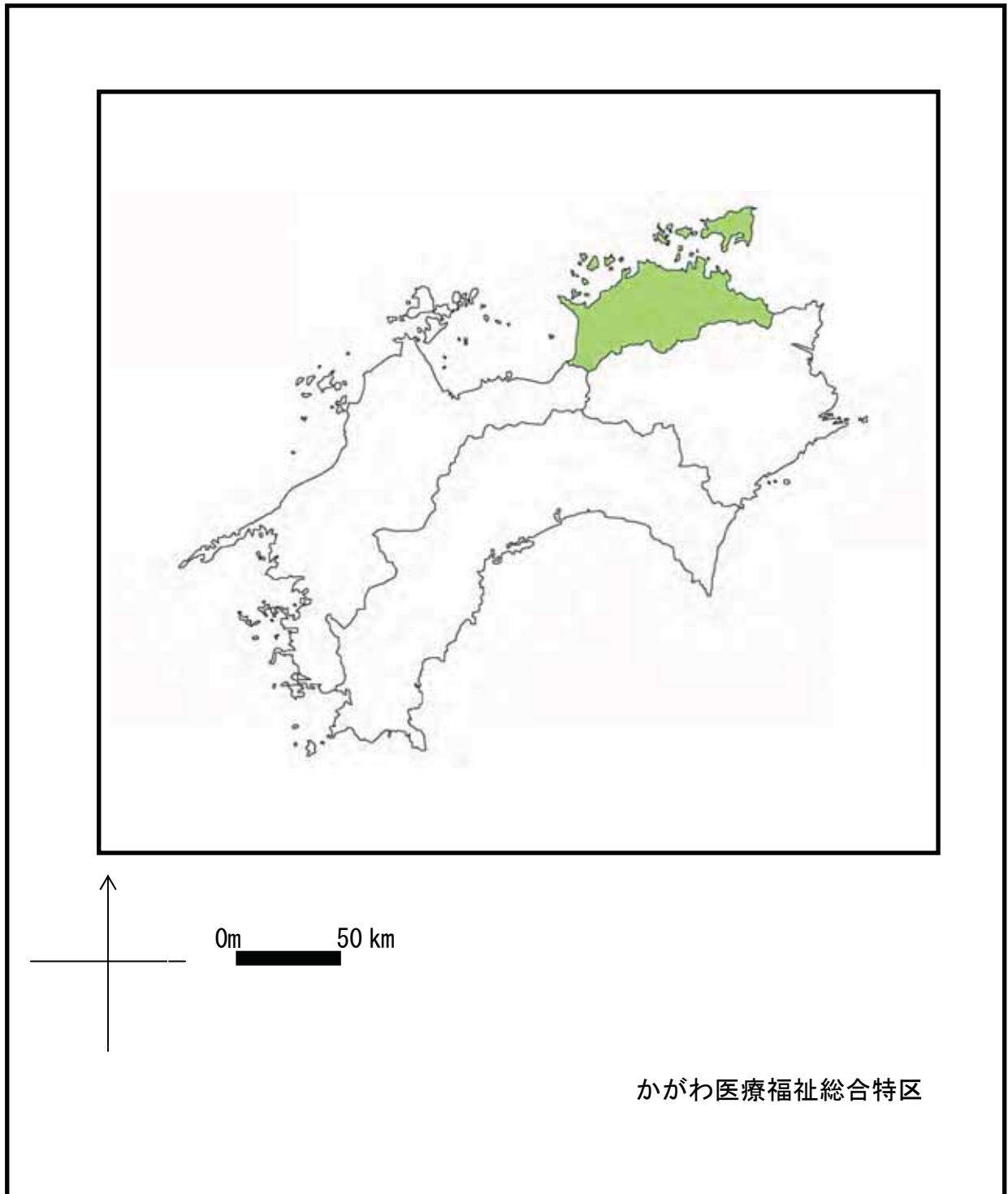
- ◆H23年8月22日：「オリーブナース検討部会」、第2回会議を開催

- ◆H23年8月25日：「くすり事業検討部会」、第2回会議を開催

- ◆H23年9月15日：第2回地域協議会・全体会議を開催、申請内容を決定
新たに（社）香川県看護協会、土庄町が参画

- ◆H23年10月14日：小豆島を区域とする総合特区事業について検討する「小豆島の福祉と医療をよくする島民会議」を設置予定。

別添5 縮尺、方位、目標となる地物及び総合特区を表示した付近見取図



地域活性化総合特別区域の指定申請に伴う新たな規制の特例措置等の提案書

23政策第31549-2号

平成23年9月29日

内閣総理大臣 野田 佳彦 殿

香川県知事 浜田 恵造

総合特別区域法第33条第1項の規定に基づき、地域活性化総合特別区域の指定申請に伴い、新たな規制の特例措置その他の特別の措置として、別紙提案書の通り提案します。

規制の特例措置等の提案書

1 提案団体名

香 川 県

2 提案内容

別表のとおり

別表 規制の特例措置等の提案書

提案団体名: 香川県

提案事項 管理番号 ※ 事務局 入力欄	提案事項名	現行の規制・制度の概要と問題点	改善提案の具体的内容	提案理由	政策課題・解決策との関係		根拠法令等	現行の規制・制 度の所管・関係 官庁	区分					
					政策課題	解決策			規制	税制	財政	金融	その他	
	対面診療原則(無 診療治療等の禁 止)の緩和	医師法では、「医師は自ら診察しないで 治療をし、若しくは診断書若しくは処方せ んを交付してはならない」とされているが、 一方で県内の島しょ部やへき地において は、医療機関の不足や住民の高齢化、通 院のため公共交通機関の不足などから、 訪問看護の充実が求められている。 しかし、看護師は院内と違い訪問先で は医師の直接の指示を受けることが出来 ないため、あらかじめ出された指示書の範 囲でしか対応することが出来ない。	島しょ部やへき地の患者限定で、直 接の対面診療でなくても、医師が可能 と判断すれば、テレビ会議機能を持 つパソコンを活用して、医師が遠隔で 患者の診療を行い、必要な研修を受 けた看護師がそのパソコンを通して、 直接医師の指示を受けながら、医療 機関と同じように在宅患者に対し て、処置や検査の補助を行うことを可 能とする。	訪問看護先で、医師からあらかじめ出 ている指示書以外の処置 が必要になった場合、看護師で は即時に対応が出来ないため、 一度病院に戻って患者の状態 を説明して医師の指示を受け、 再度患者宅へ向かうなど、対応 に時間がかかったり、十分な対 応が出来ないため、症状が悪化 する可能性がある。	へき地、島嶼部において一定の教育を 受けた看護師の能力を活用するシステ ムを整えることにより、医師の負担を軽 減する。また、看護師とつても、研修体 制が整ったやりがいのある職場環境を 作ることで、意欲のある人材の育成と就 業者の増加を図る。	医師がドクターコム等を介して在宅 患者等の状態を把握・診療し た場合は、具体的な指示を受け たオリバーナースが診療の補助 (医行為)を行える。	・無診療治療等の制限緩和(医師法 第20条)	厚生労働省	○		○			
	へき地薬局開設事 業 (へき地薬局開設事 業)	特定の医療機関からの処方せん応需にの み対応する開局時間は認めない。 薬局の管理者は、その薬局以外の場所で 薬事に関する実務に従事してはならない。	へき地診療所近隣に臨時薬局を開設 し、へき地での服薬指導や投薬体制 を強化する。	へき地診療所と連携し、地域医 療に携わりたいが、へき地診療 所が開いているのが週2日しか ないので、薬局を週5日開局す るのでは採算が取れない。 へき地薬局での週2日間の管 理薬剤師勤務では、生活が成り 立たない。	身近に薬局がない島嶼部・へき地患者 に対する薬の交付と服薬指導体制の充 実を図る。そのためには、へき地薬局の 開設を可能にすること及び医薬連携を 強化することが必要である。医薬連携と しては、総務省事業「処方情報電子化事 業」等を活用する。	へき地診療所の開いている日に 合わせた薬局開局を認める。 へき地薬局以外での薬剤師とし ての業務を認める。	・薬局の管理(薬事師法第7条第3 項) ・薬局業務運営ガイドライン(薬務局 長通知)	厚生労働省	○		○			
	へき地薬局開設事 業 (調剤薬のへき地患 者宅での交付事業)	薬局以外の場所で調剤(薬剤の交付、情 報提供を含む)してはならない。 情報提供は、その調剤業務を行う場所で、 薬剤師が対面で行わなければならない。 い。	一定の条件下で、患者宅におけ る調剤薬の交付及び服薬指導 が認められているが、へき地住 民を広くカバーすることはできな い。 また、常に薬局の薬剤師が患者 宅に調剤薬を届けることは、実 質上困難である。	患者ニーズに合わせて、薬剤師 が調剤薬を患者宅において交付 するとともに、前回と同じ薬剤 で、薬剤師が対面による情報提 供を行う必要がないと判断した 場合は、薬局の従業者が配達 し、薬剤師がドクターコムを活用 して遠隔服薬指導を行うことを 認める。	・調剤の場所(薬剤師法第22条) ・調剤された薬剤に係る情報提供の 方法等(薬事法施行規則第15条の 13等)	厚生労働省	○		○					
	医師の監視下で の、輸液の管理の 禁止の緩和	輸液チューブや留置針の交換などは、救 命救急士が行うことができる行為として禁 止されており、長時間に及ぶ救急搬送中 に、医師や看護師がおらず、救急救命士 のみの時は、チューブ等の交換ができな い。	小豆地区消防本部が行う転院搬送時 に、ドクターコムを活用した、医師の 監視下において、救急救命士が輸液 管理や輸液チューブの交換などを実 施することにより、救命率の向上を図 る。 なお、特例措置の適用を見込む区域 としては、小豆地区消防本部が管轄 する区域のみならず、高松市等の管 轄区域外にある医療機関への転院搬 送など、消防本部が活動する区域と する。	転院搬送時において、医師など が同乗しない場合においても、 ドクターコムを活用した医師の 監視下で、輸液の管理、ボトル の交換、チューブの交換などが 実施できれば、搬送患者の不測 の事態に対処でき、救命率向上 に寄与できる。	救急患者への迅速な措置による救命率 の向上や病後の改善に向けた、災害・ 救急システムと医療機関の持つ患者情 報の連携や救急救命士の活用を図る。	・救急救命士による処置範囲の拡大 (救急救命士法第44条、同施行規則 第21条)	厚生労働省	○		○				
	転院搬送について は医師の同乗が必 要とされていること の緩和	救急搬送については、医師などが同乗し ない場合、3名の救急隊員の乗車が必要 であるが、10名程度しか救急救命士がい ない島しょ部の小規模な消防機関にお いては、3名の隊員が乗車すると、その他の 救急活動などに大きな支障が生じる。	小豆地区消防本部が行う転院搬送時 において、ドクターコムを救急車及び 救急医療機関に配備、それを活用す ることにより、搬送中の救急車内等 を医師の監督下に置き、医師が同乗し ない場合の救急隊員の搬送体制を3 名から2名に制限緩和する。 なお、特例措置の適用を見込む区域 としては、小豆地区消防本部が管轄 する区域のみならず、高松市等の管 轄区域外にある医療機関への転院搬 送など、消防本部が活動する区域と する。	島の医療機関から、島外の医療 機関へ患者を搬送する際も医 師がフェリーに同乗することが 求められているが、休日夜間な どの勤務医師が少ない場合に、 医師が転院搬送に同乗すると、 島に戻ってくるまでに時間を要 することから、医師のやりくりが 困難となり、医療機関の負担が 重い。また、島の救急隊も救急 士数が少ないため、搬送を消防 だけで行うと、救急隊の編成に 支障が生じる。	転院搬送における医師の同乗 要件の緩和	・転院搬送における医師の同乗要件 の緩和(医療法第15条の2等) ・救急隊の編成基準の緩和(消防法 施行令第44条等) ・救急隊の編成の基準(医師・看護 師等が同乗する場合は、救急車一 台及び救急隊員二人とすることがで きる。)	厚生労働省 総務省消防庁	○		○				

別表 規制の特例措置等の提案書

提案団体名: 香川県

提案事項 管理番号 ※ 事務局 入力欄	提案事項名	現行の規制・制度の概要と問題点	改善提案の具体的内容	提案理由	政策課題・解決策との関係		根拠法令等	現行の規制・制度の所管・関係官庁	区分					
					政策課題	解決策			規制	税制	財政	金融	その他	
	病院施設の有効利用による共同生活介護事業所の開設	障害者自立支援法による指定共同生活介護に係る共同生活住居の設置場所は、入所施設又は病院施設の敷地外に制限されている。	公立病院の再編により余剰施設が見込まれる病院施設を有効活用する場合は、病院敷地内であっても、共同生活介護事業の設置を認める。	余剰が見込まれる病院施設は、町なかにより交通や買物の便もよいことから、施設の有効活用と障害者の利便性の向上が見込まれるため。			障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令第140条	厚生労働省社会・援護局	○					
		①病院施設の他用途への転用について、国庫補助事業の場合、概ね10年を経過したもののについては、補助金の返還を求めず交付税措置も従前の措置が継続されるが、単独事業で転用後の起債区分が病院事業債以外の事業区分に変更となる場合は、交付税措置は継続されない。 ②地方公共団体が公共施設を転用する場合、起債の目的が変更となる場合には、当該地方債の元利償還金を基準財政需要額に算入を行わない。	起債後10年以上経過した病院施設の一部を福祉施設に転用する場合に限り、補助事業と同様に、単独事業であっても交付税措置については、従前の措置を継続する。	経営の厳しい公立病院の施設を一部転用することで、経営の効率化を図りたいが、交付税措置がなくなれば、町の財政を圧迫し、ひいては病院の経営にも影響を及ぼすおそれがあるため。	公立病院の再編により、余剰施設が見込まれる。また、小豆島には、通所施設が少なく、介護者が介護できなくなった場合、島外の施設に入所せざるをえない状況である。	公立病院の余剰施設を、福祉施設に転用することにより、有効活用を図るとともに、介護者の不安解消と障害者の利便性向上を図る。	①普通交付税に関する省令第9条の表中「市町村」「九 保健衛生費」12号・13号 ②平成20年7月31日付自治財政局地域企業経営企画課出「公立病院改革ガイドプランQ&A(改訂版)」 ③平成20年5月8日付け事務連絡「公共施設の転用が行われた場合の地方交付税措置について」	総務省自治財政局	○					
	介護保険の複合型サービスの創設	小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護と居宅療養管理指導は別々の事業所から提供されているため、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。	小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護を提供する事業所が診療所と提携し、居宅療養管理指導を合わせて提供する。	小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護と居宅療養管理指導を一体的に提供することで、医師の指導が直接事業所のサービスにつながるため、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ることができる。	島しょ部やへき地では、福祉・医療が不足しており、地域で暮らし続けることが難しくなっている。とりわけ、医療ニーズの高い要介護者や高齢者の活動支援により、福祉の面から健康増進をバックアップすることが地域の課題となっている。	地域密着型サービスと医療系介護サービスを一体的に提供する複合型福祉サービスの創設により、町なかの公共施設の有効活用と住民の利便性の向上に取り組み、生まれ育った地域で、健康にいきいきと暮らすことを支援する。	介護保険法第42条の2第2項	厚生労働省老健局	○					
	市町村運営有償運送の拡充による高齢者等の交通弱者への外出支援	市町村運営有償運送のうち、過疎地域等の交通空白地帯を対象とする「交通空白輸送」は路線を定めて行う必要があり、ドア・ツー・ドアの個別輸送は、身体障害者や要介護者等を対象とする「市町村福祉輸送」に限定されている。また、市町村運営有償運送では、使用車両は、行政が所有する車両に限定されている。	身体障害者や要介護認定者でなくても、ドア・ツー・ドアの個別輸送を認める。市町村運営有償運送全般において、個人所有の車両での輸送も認める。	少子高齢化の進む島しょ部・へき地では、要介護認定を受けていない高齢者等の交通弱者の割合は高く、こうした者へのドア・ツー・ドアの個別輸送を認めることで、外出支援につながるため、地域の協力者の自家用車を利用することで、現在、善意で行われている外出支援を制度として確立し、持続可能なシステムづくりを促進できるため。	島嶼部では公共交通機関が十分整備されておらず、増加を続ける独居老人や高齢者のみの世帯が地域で暮らし続けることが困難になっていることから、高齢者や要介護者に活動の場を提供し、住民福祉の維持・向上を図るためにも、こうした方への外出支援の促進等は、広い地域の課題となっている。	要介護者や高齢者等のニーズに応じた輸送を図り、市町との契約に基づく運転手の自家用車を活用することにより、島しょ部・へき地に住む交通弱者のための移動手段を確保し、活動の場の拡大や通院・通所の利便性向上を図る。なお、契約にあたっては、事業に賛同する運転手による保険加入を前提とするなど一定の条件を設けることとする。	平成18年9月15日付国自旅第141号自動車交通局長通達「市町村運営有償運送の登録に関する処理方針について」	国土交通省自動車交通局	○					

※「区分」欄には、該当する区分に「○」を記載してください。(複数記入可。)

<主な事例（医師法第20条関係:無診療治療等の禁止）>

性別	年齢層	症状	事例	規制の概要	現場の意見	規制緩和の内容	規制緩和による効果	備考
女性	80歳代	脳出血後遺症による寝たきり	神経因性膀胱にて自尿が出ず、膀胱炎・発熱をくりかえすため、導尿・留置カテーテルを挿入している。医師の訪問が月に1回であることから、適時の留置カテーテルの交換ができず、感染症になりかかった。	留置カテーテルの挿入及び抜去の決定は、医行為であり、医師しかできない。	在宅療養中の患者は、訪問看護中に医師の指示が受けられないと、看護師だけでは、適切な時期の処置（交換）ができない。	必要に応じて、ドクターコム等による医師の指示のもと、特定の研修を受け試験に合格した看護師（オリーブナース）が導尿・留置カテーテルの挿入・抜去の決定をできるようにする。	在宅療養中に患者が通院したり、症状が悪化することなく、留置カテーテルの交換ができるようになる。	在宅療養
男性	80歳代	脳梗塞後遺症による寝たきり（意思疎通不可）	胃瘻造設中で、高熱・褐色尿ありだが、呼吸状態は安定で、痰の量や呼吸音異常なしであった。医師に電話で報告し、抗生剤の内服や抗生剤の点滴を開始しても解熱せず、胆のう炎を発症。	超音波診断装置によるエコー検査は、医行為であり、医師しかできない。	看護師では、エコー検査ができないため、胆のうの腫れが確認できず、適切な処置ができない。	ドクターコム等を使って、直接医師の指示を受けながら、特定の研修を受け試験に合格した看護師（オリーブナース）が超音波診断装置による検査を行えるようにする。	訪問看護の中で腹部超音波（エコー）検査ができれば、胆のう炎の診断ができ、早期に対応することで、患者に苦痛を与えず、短期間での軽快・回復も可能になる。	在宅療養
男性	50歳代	慢性呼吸不全・心不全 意志疎通は、発声訓練にて一部地声あり、会話可能。自己管理能力あり、痰吸引は自己で施行	呼吸困難強く、自力のみ呼吸では全身に必要な酸素を送ることができない。気管切開し、専用カニューレ挿入し、人工呼吸器接続。痰の量は多く、1～2時間ごとに吸引必要。意識清明	人工呼吸器の管理は、医行為であり、医師しかできない。	在宅療養中の患者は、訪問看護中に医師の指示が受けられないと、看護師だけでは、適切な時期の処置ができない。	ドクターコム等による医師の指示のもと、特定の研修を受け試験に合格した看護師（オリーブナース）が一般状態の観察（血圧・酸素濃度等）モードの設定変更、気管カニューレ交換 呼吸器蛇管の交換、酸素量確認 フィルター交換、吸引グッズ更新を行えるようにする。	訪問看護の中で人工呼吸器の管理が行えることで、患者の要望にスピーディに対応、痛みを和らげることができる。	在宅療養

※ 看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とするものをいう。

<主な事例（くすり関係）>

【1】へき地診療所における薬の処方に関する課題

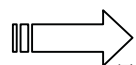
性別	年齢層	症状	事例	現場（へき地診療所）の意見	目指す（あるべき）姿	備考	
男	80代	前立腺肥大	処方薬では効果が低く感じられたので、薬を変更して欲しかったが、在庫がなく、薬の取り寄せに時間がかかった。	①診察は週2回(午前の3時間)医師1名、看護師1名の2名体制。医師はさぬき市民病院から週2回、看護師は常駐(定年まで数年の方で、看護業務、医師の指示のよとの調剤業務、事務を行っている。)	医薬品選択の幅が広がり、患者に最適な投薬ができる。		
男	70代	高血圧	分量が少なく服用しやすい新薬が欲しかったが、在庫がなく、我慢して服用した。	患者数は、一日平均12~13人程度(多い日は20~30人) ②現在は、看護師に負担をかけずに、又、廃棄する医薬品を最小限にするため(診療所では、使用量に比較して大きなロットでしか医薬品を購入できない)、在庫する医薬品を最低限としているので、患者に最適な薬を提供しているとは、云いがたい状況である。 ③看護師が本来業務でない医薬品の管理や調剤を行っているため、負担感が大きい。 ④患者への服薬指導が十分できない。 ⑤十分な看護業務ができない。 そこで、 <u>院外処方せんを出し、薬は薬の専門家に任せたい。</u>	医薬品選択の幅が広がり、ジェネリック医薬品の使用も推進され、医療費が安くなる。		
このほか、 「ジェネリック医薬品を希望したが、品揃えが不十分で、もらえなかった」、 「薬のことをもっと聞きたかったが、忙しそうで、聞けなかった」 という意見が多数あった。						①診療所は、医薬品の管理と調剤業務から解放される。 ②患者は、薬局で専門家から服薬指導を受けることができる。 ③看護師は、本来の看護業務に専念できる。	



※1 離島・へき地においては、へき地診療所があっても、近くに薬局がないため、院外処方せんが発行されても調剤薬の受け取りに遠方の薬局まで出向かなければならない。⇒「院外処方せんの応需体制（薬局）をどうするか？」

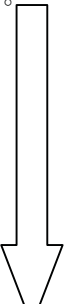
※2 薬局では、医薬品の分割販売が認められており（薬事法37条第2項）、薬局が連携すれば、医薬品の少量多品目の在庫、融通が可能。

※3 今回、地域の薬剤師（薬局）から、「地域薬局でNPO法人を立ち上げ、へき地住民の医療・健康全般を支える医薬連携ネットワークの構築を目指したい。その足がかりとして、へき地薬局を開設し、ここを拠点に患者宅で調剤薬を交付したり、大衆薬や介護用品の取扱いなど、地域のニーズに応じた活動を行い、地域住民との信頼関係を構築しながら、在宅医療の推進にも貢献していきたい」との提案があった。




地域薬局が協力し、バックアップ体制を整えた「へき地薬局」を開設。へき地診療所や近隣病院と結ぶ医薬連携ネットワークの中で、へき地住民に対し、最適な薬と服薬指導等を提供する。

【2】へき地薬局の開設による課題の解決

性別	年齢層	症状	事業の内容	規制の概要	現場（地域の薬剤師）の意見	規制緩和の内容	○規制緩和による効果 ◎リスク対応	備考
男	80代	前立腺肥大	へき地診療所の院外処方せんを応需する「へき地薬局」を開設する。 	特定の医療機関からの処方せん応需のみ対応する開局は認めない。	へき地診療所と連携し、地域医療に携わりたいが、へき地診療所が開いているのが週2日しかないにもかかわらず、薬局を週5日開局したのでは採算が合わない。	へき地診療所の開いている日に合わせた薬局開局を認める。	○規制緩和による効果 ◎リスク対応	
男	70代	高血圧		薬局の管理者は、その薬局以外の場所で薬事に関する実務に従事してはならない。	へき地薬局での週2日間の管理薬剤師勤務では、生活が成り立たない。すなわち薬剤師の確保ができない。	へき地薬局以外での薬剤師としての業務を認める。	○へき地薬局で従事する薬剤師を確保できる。 ◎へき地薬局の管理薬剤師が勤務するその他の薬事業務地は、NPO法人に加盟する者の店舗とする。	

患者は、へき地薬局で、最適な薬の交付を受けることができる。なお、リスク対応は全て記録に残し、部会で検証し協議会に報告する。

【3】調剤薬のへき地患者宅での交付による課題の解決

性別	年齢層	症状	事業の内容	規制の概要	現場（地域の薬剤師）の意見	規制緩和の内容	○規制緩和による効果 ◎リスク対応	備考
男	80代	前立腺肥大	へき地診療所の院外処方せんを応需し、薬剤師が調剤薬を患者宅において交付するとともに、前回と同じ薬剤で、薬剤師が対面による情報提供を行う必要がないと判断した場合は、薬局の従業者が配達し、薬剤師がドクターコムを活用して遠隔服薬指導を行う。 	薬局以外の場所で調剤（薬剤の交付、情報提供を含む）してはならない。	一定の条件下で薬剤師が患者宅に調剤薬を配達し、服薬指導を行うことが認められているが、へき地住民を広くカバーすることはできない。	薬剤師が調剤薬をへき地患者宅において交付し、服薬指導を行うことを認める。	○遠方の薬局に出向くことなく薬を受け取ることができる。 ◎処方情報電子化・医薬連携システムにより調剤した薬を薬剤師が患者宅に配達し、紙処方せんを確認のうえ、服薬指導を行うこととする。	
男	70代	高血圧		情報提供は、その調剤業務を行う場所で、薬剤師が対面で行わなければならない。	常に薬剤師が調剤薬を配達することは、実質上困難である。	前回と同じ薬剤で薬剤師が対面による情報提供を行う必要がないと判断した場合は、薬局の従業者が配達し、薬剤師がドクターコムを活用して遠隔服薬指導することを認める。	○調剤薬のへき地患者宅での交付事業の展開がスムーズになる。 ◎薬局の従業者が配達する場合は、薬剤師の判断に基づきドクターコムを利用して遠隔服薬指導を行い、より対面に近い状態を確保する。	

患者は、自宅で、最適な薬の交付を受けることができる。なお、リスク対応は全て記録に残し、部会で検証し協議会に報告する。

<主な事例（救急救命士法44条関係）>

性別	年齢層	症状	事例	規制の概要	現場の意見	規制緩和の内容	規制緩和による効果	備考
男性	50歳代	胃潰瘍	医師・看護師が同乗せず、長時間転院搬送中の事例	薬剤入りの輸液ボトル交換・輸液チューブの交換及び輸液管理ができない。	転院搬送中、輸液ボトルが空になった場合や、輸液チューブにトラブルが発生した場合、迅速に輸液療法を維持できる。	救急救命士による薬剤入りの輸液管理及び輸液チューブのトラブルへの対処（チューブ及び留置進の交換）を可能とする	救急隊のみによる搬送中でも不測のトラブルが発生した場合でも、規制緩和により、適切な処置が可能となり、辞退の悪化を防ぐことができる。	

<主な事例（医療法15条の2、消防法施行令44条関係ほか）>

性別	年齢層	症状	事例	規制の概要	現場の意見	規制緩和の内容	規制緩和による効果	備考
男性	40歳代	脳出血	脳内出血患者を岡山県内の医療機関に、医師が同乗搬送中に、別の交通事故患者（骨折）を搬送した事例。	重篤な患者の転院搬送については、医師が同行する必要がある。 (医療法関係)	重篤でない患者等の転院搬送について、医師の同行がなくなれば、医師の負担軽減につながる。院内の救急体制の確保にもつながる。	中等症以下である場合などの転院搬送については、医師の同乗要件を緩和する。	特に夜間など、医師などの体制が手薄な場合には、規制緩和により、医師の負担軽減が図られるとともに、救急体制の確保にもつながる。	
	50歳代	足指の骨折		救急隊の編成基準として、転院搬送時であって、同医療機関に勤務する医師・看護師等が同乗する場合には、救急隊員は2名で編成できる。 (消防法施行令関係)	医師の同行要件緩和に際して、オンラインによる指示を受けながら転院搬送する場合には、医師等が同乗しなくても2名の救急隊員編成としてほしい。(特に、夜間や休日などの隊員編成はぎりぎりの状態である。)	転院搬送時において、オンラインによる医師の指示などを条件とする場合、隊員2名の救急隊編成を認める。	医師の負担軽減のほか、院内の救急体制の確保が図られるとともに、救急隊員の負担軽減につながる。	

別添 8 関係地方公共団体の意見の概要

関係地方公共団体名	香川県丸亀市
当該地方公共団体が関係すると判断する理由	本市は協議会に入っていない自治体であるが、島嶼部を有しており、提案による規制緩和の影響が大きいと考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 20 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	特に意見はなし

関係地方公共団体名	香川県善通寺市
当該地方公共団体が関係すると判断する理由	本市は協議会に入っていない自治体であるが、県全域で行う事業による規制緩和の影響があると考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 20 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	特に意見はなし

関係地方公共団体名	香川県観音寺市
当該地方公共団体が関係すると判断する理由	本市は協議会に入っていない自治体であるが、へき地地域を有しており、提案による規制緩和の影響が大きいと考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 22 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	常駐医師や常備消防がない島が多い状況を踏まえた中で、特区計画を策定いただきたい。
意見に対する対応	現状を踏まえた計画を策定

関係地方公共団体名	香川県東かがわ市
当該地方公共団体が関係すると判断する理由	本市は協議会に入っていない自治体であるが、へき地地域を有しており、提案による規制緩和の影響が大きいと考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 20 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	特に意見はなし

関係地方公共団体名	香川県三豊市
当該地方公共団体に関係すると判断する理由	本市は協議会に入っていない自治体であるが、島嶼部及びへき地を有しており、提案による規制緩和の影響が大きいと考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 22 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	本案に対し、特に意見はないが、島嶼部等のへき地においては、今後ますます過疎化、核家族化、高齢化が進展することが考えられるため、今後本市においても、提案の交通弱者外出支援事業のようにドア・ツー・ドアでの運行や、事業に賛同する運転者の自家用車を活用した事業等を検討する必要があると思われる。
意見に対する対応	当該事業の進捗については、今後十分に連携を図る。

関係地方公共団体名	香川県三木町
当該地方公共団体に関係すると判断する理由	本町は協議会に入っていない自治体であるが、県全域で行う事業による規制緩和の影響があると考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 22 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	特に意見はなし

関係地方公共団体名	香川県直島町
当該地方公共団体に関係すると判断する理由	本町は協議会に入っていない自治体であるが、町自体が島嶼部に該当し、提案による規制緩和の影響が大きいと考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 20 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	特に意見はなし

関係地方公共団体名	香川県綾川町
当該地方公共団体に関係すると判断する理由	本町は協議会に入っていない自治体であるが、町自体がへき地に該当し、提案による規制緩和の影響が大きいと考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 20 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	特に意見はなし

関係地方公共団体名	香川県宇多津町
当該地方公共団体が関係すると判断する理由	本町は協議会に入っていない自治体であるが、県全域で行う事業による規制緩和の影響があると考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 20 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	特に意見はなし

関係地方公共団体名	香川県琴平町
当該地方公共団体が関係すると判断する理由	本町は協議会に入っていない自治体であるが、県全域で行う事業による規制緩和の影響があると考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 22 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	特に意見はなし

関係地方公共団体名	香川県多度津町
当該地方公共団体が関係すると判断する理由	本町は協議会に入っていない自治体であるが、島嶼部を有しており、提案による規制緩和の影響が大きいと考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 22 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	特に意見はなし

関係地方公共団体名	香川県まんのう町
当該地方公共団体が関係すると判断する理由	本町は協議会に入っていない自治体であるが、へき地地域を有しており、提案による規制緩和の影響が大きいと考えられるため
意見を聴いた日	平成 23 年 9 月 16 日送付、平成 23 年 9 月 22 日回答
意見聴取の方法	文書による照会、回答
意見の概要	特に意見はなし

別添 9 地域協議会の協議の概要

地域協議会の名称	かがわ医療福祉総合特別区域協議会
地域協議会の設置日	平成23年6月1日
地域協議会の構成員	※別表のとおり 18名 (会長 香川県健康福祉部長)
協議を行った日	<p>(全体協議会)</p> <p> 事前会議 平成23年2月23日</p> <p> 第1回 平成23年7月 8日</p> <p> 第2回 平成23年9月 2日(台風により延期)</p> <p> 第2回 平成23年9月15日</p> <p>(部 会)</p> <p>「オリーブナース」事業検討会</p> <p> 第1回 平成23年 8月 2日</p> <p> 第2回 平成23年 8月22日</p> <p>「くすり」事業検討会</p> <p> 第1回 平成23年 8月11日</p> <p> 第2回 平成23年 8月25日</p> <p>「救急」事業検討会</p> <p> 第1回 平成23年 7月 4日</p> <p> 第2回 平成23年 8月11日</p>
協議の方法	協議会、ないし部会を開催
協議会等の意見の概要	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「オリーブナース」は、島嶼部、特に小さな島では育成カリキュラム案で示された300時間を一気に受講することは困難である。通しでなく途切れ途切れでも受講修了が認められないか？ 2. くすりのデリバリについては、インターネット販売と混同され全国の薬剤師会から強い反発を受ける可能性が高い。この特区でいうデリバリは、医薬連携の中で、調剤薬の患者宅での交付を行うものであり、大衆薬に関わるものではないということ、県内全ての地域ではなく限定された地域の中で事業を行うことを明確にされたい。 3. 救急救命士の措置範囲拡大にあたっては、それを行うための研修体制や評価体制を整えることが必要であるが、現場の負担がどれほど増大するかも課題となる。また、研修内容や整備する資機材等の詳細がわかった段階で、事業への参加を検討したい。 4. ドクターコムについては看護師や薬剤師などが患者宅に持参して使用するとの計画であるが、山間やへき地では無線の電波状態が悪い所も多いのでシステムの改善が必要と思われる。

	<p>5. 今回の取り組みは香川県の強みを活かし、経済成長を実現するために、地域の経済活動、医療関係に止まらない幅広い分野の企業や家計の所得向上に繋がるものと大いに期待している。地域活性化に向け、頑張っていたきたい。</p>
<p>意見に対する対応</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. については、意見を踏まえ、分割受講も可能とするよう計画に盛り込んだ。 2. については、意見を踏まえ、へき地・島嶼部での事業と限定するものとし、さらに「デリバリ」という語句は誤解を招くため、申請書には「調剤薬のへき地患者宅での交付」という語句に統一した。 3. については、意見を踏まえ、救急救命士に対する研修や評価体制を整備する旨、計画に盛り込んだ。また、研修内容等については、確定次第、県内の全消防本部に周知することとした。 4. については、意見を踏まえ、ドクターコムの整備（改修）を検討することとした。 5. については、意見を踏まえ、申請書の目標、課題に盛り込むこととした。

(別表)

かがわ医療福祉総合特別区域協議会委員名簿

高松琴平電気鉄道(株) 経営企画室部長	岡内 清弘
(株)ミトラ 代表取締役	尾形 優子
香川県へき地医療支援センター 部長	川田 洋一
徳島文理大学 学長	桐野 豊
(社)香川県医師会 理事	小西 久典
日本銀行高松支店 支店長	清水 季子
(社)香川県薬剤師会 会長	辻上 巖
香川大学瀬戸内圏研究センター 特任教授	原 量宏
香川大学医学部附属病院 医療情報部教授	横井 英人
(株)STNet 医療IT推進部マネージャー	横田 貴文
(社)香川県看護協会 会長	渡邊 照代
高松市 消防防災課 課長補佐	濱崎 典彦
坂出市 消防本部 庶務課 課長補佐	藤井 浩二
さぬき市 国保健康課長	中村 淑子
土庄町 企画課長	糸 英彦
小豆島町 内海病院院長	久保 文芳
小豆地区消防本部警防課 課長補佐	須佐美 高広
香川県 健康福祉部長	川部 英則

(計 18名)

別添 10 指定申請書に記載した事業で、併せて提案した規制の特例措置等の適用を見込む事業の一覧（参考資料）

香川県

事業名	適用を見込む規制の特例措置等	新たな提案
ドクターコム利活用促進事業	・無診療治療等に関する規制の緩和（規制の特例措置）	○
へき地薬局開設事業 (へき地薬局開設事業)	・薬局の管理に関する規制の緩和（規制の特例措置） ・薬局業務運営ガイドラインに関する規制の緩和（規制の特例措置）	○
へき地薬局開設事業 (調剤薬のへき地患者宅での交付事業)	・調剤の場所に関する規制の緩和（規制の特例措置） ・調剤された薬剤に係る情報提供の方法等に関する規制の緩和（規制の特例措置）	○
救急・災害医療連携事業	・救急救命士による処置範囲の拡大（規制の特例措置） ・転院搬送における医師の同乗要件の緩和（規制の特例措置） ・救急隊の編成基準の緩和（規制の特例措置）	○
複合型福祉サービス充実事業	・看護保健サービスに係る複合型サービスの要件緩和（規制の特例措置）	○
公共施設有効活用事業	障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準の緩和（規制の特例措置） 「普通交付税に関する省令」、「公立病院改革ガイドプランQ & A（改訂版）」及び「公共施設の転用が行われた場合の地方交付税措置について」の緩和（規制の特例措置）	○
交通弱者外出支援事業	自動車交通局長通達「市町村運営有償運送の登録に関する処理方針について」の緩和（規制の特例措置）	○

※ 新たに提案したものに加え、総合特別区域基本方針第5「総合特別区域における産業の国際競争力の強化及び地域の活性化の推進に関し政府が講ずべき措置についての計画」に記載されているものについても、記載してください。

※ なお、新たに提案したものについては、「新たな提案」の欄に「○」を記載してください。

別添11 指定申請書に記載した事業ごとの支援措置の要望の一覧(参考資料)

●基本事項

地方公共団体に関する情報	地方公共団体名	香川県	担当部署名	医務国保課 薬物感染症対策課	担当者名	電話番号	E-Mail		
総合特別区域の名称	かがわ医療福祉総合特区			国際・地域の別	地域	対象地域	島嶼部及びへき地を中心とした香川県の区域	計画期間	平成24年度～平成26年度(3年間)

●国の財政支援を希望する事業

事業番号	事業名	事業内容	実施主体	所管省庁名	国の制度名	新規拡充	新規・拡充内容	総事業費 (単位:千円)	年度別 事業費(上段)・国費(下段) (単位:千円)				
									H24	H25	H26	HO	HO
1	ドクターコム活用促進事業	訪問看護時に、医師が遠隔で患者を診察するために使用するドクターコムのシステム改修と機器の整備	香川県、市町(公立医療機関)	厚生労働省	へき地・離島診療支援システム設備整備事業	拡充	医療機関と訪問看護先との間の遠隔診療支援システムの整備に対しても補助対象とする。	10,300	10,300				
2	ドクターコム活用促進事業(オリーブナースの研修)	訪問看護先でドクターコムによる遠隔での医師の指示を受けながら、院内と同じように処置を行うことが出来る看護師「オリーブナース」の研修	香川県(研修及び試験については、県看護協会に事業委託)	厚生労働省	看護職員資質向上推進事業	拡充	オリーブナースの育成研修に要する経費に対しても補助する。	24,000	12,000	12,000			
3	へき地薬局開設事業(へき地薬局開設事業)	へき地診療所近隣に臨時薬局を開設し、へき地での服薬指導や投薬体制を強化する。	香川県、さぬき市他、香川県薬剤師会	総務省	健康情報活用基盤構築実証実験事業	拡充	へき地薬局開設のための設備費、処方情報電子化対応レセコンの整備等の経費に対しても補助する。	21,570	7,190	7,190	7,190		
4	へき地薬局開設事業(調剤薬のへき地患者宅での交付事業)	薬局薬剤師が調剤薬をへき地の患者宅において交付する。また、前回と同じ薬剤で薬剤師が対面による情報提供を行う必要がないと判断した場合は、薬局の従業員が配達し、薬剤師がドクターコムを活用して遠隔服薬指導を行う。	香川県、さぬき市他、香川県薬剤師会	総務省	健康情報活用基盤構築実証実験事業	拡充	へき地の患者宅において調剤薬を交付する薬局における処方情報電子化対応レセコン、服薬指導端末機の整備等の経費に対して補助する。	12,300	5,700	3,300	3,300		
5	処方情報電子化・医薬連携事業	総務省事業「処方情報電子化事業」等を活用し、医療機関と薬局間で、処方、病名、検査、副作用情報の双方向通信による医薬連携を構築するとともに、薬剤師の資質の向上を図る。	香川県、香川県薬剤師会、徳島文理大学	総務省	健康情報活用基盤構築実証実験事業	拡充	へき地診療所の処方情報電子化対応電子カルテシステムの導入、K-MIXとの連携のためのシステム改修、医薬連携コーディネートに要する経費に対して補助する。	78,100	22,700	32,700	22,700		
6	救急・災害医療連携事業	電子カルテネットワークと連携するよう、救急医療システムを改修し、救急現場での患者情報活用を進め、救急対応の迅速化を図る。	香川県	厚生労働省	救急・周産期医療情報システム機能強化事業	拡充	救急医療情報システムと電子カルテネットワークシステムの連携に要する経費に対して補助する。	20,000		20,000			
7	救急・災害医療連携事業	転院搬送の際に、救急隊員が、直接医師の指示が受けられるようにドクターコムのシステム改修及び設備整備を行う。	香川県、土庄町、小豆島町	厚生労働省	へき地・離島診療支援システム設備整備事業	拡充	医療機関と救急隊との間の遠隔診療支援システムの整備に対しても補助対象とする。	8,100	8,100				
8	医療ライブラリー事業	災害対応図上訓練マニュアルや動画、惨事ストレスのほか医療全般に関する研修資料のライブラリーを広域災害・救急医療システム内に設置。	香川県(香川県医師会に事業委託)	厚生労働省	医療連携体制推進事業	拡充	従来香川県が取組んできた地域連携クリティカルパスの作成や住民への広報事業に加え、新たに救急・災害医療向上のためのライブラリー事業に取り組むので、補助限度額をアップする。	11,000	5,500	5,500			
								5,500	2,750	2,750			

<記載要領>

- 「国の財政支援を希望する事業」については、総合特区計画の推進のため、優先順位の高いものから順次記載してください。
- 「事業名」欄には、総合特区指定申請書に記載されたものと同じ名称を用いてください。
- 「事業内容」欄には、目的・対象者・規模等が分かるよう、かつ簡潔に記載してください。
- 「国の制度名」欄には、既存制度名や要綱名を記載してください。なお、作成団体が分からない場合、都道府県や地方支分部局等に可能な範囲内で問合せの上、記載してください。(どうしても分からない場合、「不明」で可)新規制度の創設を希望する場合は空欄のままにしてください。
※内閣府所管の「総合特区推進調整費」は各府省の予算制度を補完するものであるため、「国の制度名」には各府省の予算制度名を記載してください。(総合特区推進調整費を記載することはできません。)
- 「新規拡充」欄には、新規制度の創設を希望する場合は「新規」を、既存制度の拡充を希望する場合は「拡充」を選択してください。(いずれでもない場合は空欄)
- 「新規・拡充内容」欄には、「新規」の場合は国が財政支援すべき理由を、「拡充」の場合は拡充の内容と理由を記載してください。
- 事業数が10を超える場合は、適宜、行挿入して追加してください。
- 「事業費」欄:補助金(交付金)の場合は補助(交付)対象経費を、地方負担がない事業の場合には国費相当額を記載してください。
- 「年度別事業費・国費」欄について、財政支援措置を希望する年度が5ヶ年を超える場合、適宜記入欄を追加してください。

かがわ医療福祉総合特区

～小豆島をはじめとする、かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)を生かした安心の街づくり～

参考資料

遠隔医療・医療連携

- 1 かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)リーフレット
- 2 小学社会教科書「かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)」掲載ページ抜粋
- 3 「電子カルテ機能統合型 TV 会議システムによる遠隔医療ネットワーク構築事業」リーフレット
- 4 総務省「地域 ICT 利活用モデル構築事業」遠隔医療モデルプロジェクト・ドクターコムに関する報告
- 5 経済産業省「地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業」リーフレット
- 6 香川県における生涯健康カルテ(EHR)ネットワーク構想リーフレット

くすり・医薬連携

- 7 雑誌「調剤と情報」2009.3 抜粋：薬剤師に関する医療連携の新たな試み
- 8 四国における医療のIT化への取組に関する報告
- 9 薬事日報 2011.1.1 「電子処方せん実証実験」特集
- 10 副作用診断教育プログラムリーフレット



遠隔医療とは

X線やCT（コンピュータ断層診断装置）などの患者データを通信回線により伝送し、専門医の助言を受けながら診療できるシステムです。

例えば、患者さんは、最寄の診療所に日々の健康管理を任せ何かあれば専門医がサポートする、このような医療機関の連携が、簡単にできるようになります。

遠隔医療は、医療機関の連携と役割分担を容易にし、医療サービスの平準化とかかりつけ医の定着化、迅速で効率的な医療の提供などを促進するツールとして大きな役割を果たすものと期待されています。

かがわ遠隔医療ネットワーク(略称:K-MIX)とは

遠隔医療は、これまで限られた地域やグループ内で行なわれてきましたが、香川県では、共通のセンターサーバやネットワークプログラム、運用ルール等を整備し、平成15年6月、全国で初めてのオープンで利用しやすい医療連携システム「かがわ遠隔医療ネットワーク(略称:K-MIX)」をスタートさせました。

利用者間で、画像を含む患者データをメールのように簡単に送受信できることから、いわゆる読影依頼だけでなく、患者紹介やその経過の共有、高度検査機器の共同利用等、日常の業務のさまざまな場面で、汎用性の高い医療連携のツールとしてご利用いただけます。

香川県医師会

協力 香川県・香川大学医学部

<http://www.m-ix.jp/>



かがわ遠隔医療

Kagawa Medical Internet Exchange

K-MIXでできること

- 1. 画像読影診断の依頼を行う／支援をする**
患者さんの疾病名、症状、既往歴などに医療画像（DICOM規格、JPG形式）添えて送信。送信先は、同時に2つまで選択できます。
- 2. 患者さんを紹介する／紹介を受付する**
患者さんの紹介時に必要な医用画像を添付して送信。紹介の内容は、診療情報提供書の形式で出力（PDFファイル）、印刷できます。
- 3. 画像撮影（検査）の依頼を行う／依頼を受付する**
他施設のモダリティ（CR、MRI、CT等）撮影を依頼して予約。撮影画像は簡単に閲覧でき、フィルムの貸出管理は不要です。
- 4. 返書を送る／画像を送信する**
従来の返書と併せて紹介先での撮影画像を簡単に閲覧可能。紹介患者の検査情報、その後の経過についてその都度報告できます。



迅速に 手間なく
セカンドオピニオンが得られる



医用画像を手軽に正確に伝えられる



フィルムの貸出し管理などが要らない

活用事例

①画像読影診断の依頼・支援

（簡単に画像を送信、セカンドオピニオンが得られます。）

- スケジュールをあまり意識せずに依頼することができます。
- 症例に応じて、複数の医師に相談することにより診断結果の信頼性が向上します。
- フィルムを持ち運ぶ手間が軽減されます。

②患者紹介の際の画像の添付

- 患者さんがフィルムを持ち運ばなくてもよくなります。また、フィルムの紛失を防げます。
- 患者さんが紹介先の医療施設を受信する前に、紹介先の医師が事前に検査画像を参照できます。

③紹介患者さんの経過の共有

- 地域のかかりつけ医から紹介された患者さんの経過報告を行うことが簡単にできます。
- かかりつけ医が、患者さんが戻ってからの治療計画を立てやすくなります。



④撮影依頼による検査機器の共同利用

- 高度医療機器の保有施設側でフィルムの貸出管理が不要になります。
- かかりつけ医が、患者さんが戻ってくるまでに画像を閲覧できます。



この他さまざまな医療連携のツールとしてご利用いただけます。

事例1

A診療所では、腹痛、嘔吐で受診した患者さんにCT（コンピュータ断層撮影）検査を実施。B病院に画像を伝送したところ、胆石イレウスと診断されたため、同日、B病院に紹介・入院し、胆嚢摘出術、胆嚢十二指腸瘻抗切除術、小腸切開胆石摘出術を実施して約2週間で退院することができました。同患者さんの胆石イレウスは放射線科専門医でなければ判断が困難な症例でした。

事例2

A病院に通院していた近くに住む糖尿病の患者さんが腎不全を併発し、緊急を要する状況の中、B病院に症例や検査データを伝送した上で紹介したところ、B病院では既に受診したデータをもとにシャント造設手術を実施し、A病院に再度転院して、その後は透析を実施しています。遠隔医療のおかげで、患者さんの紹介を迅速でスムーズに行うことができ、また通院は身近な病院で続けることができるようになりました。

事例3

A病院はMR、B病院ではCTを保有していないため、検査時のみ互いに患者さんを紹介した後、サーバを通して画像を参照することにより、他病院の高額医療機器を活用して診療に役立てることができました。

K-MIXの特長

1. パソコン+インターネットのみで利用が可能

利用者は院内にサーバを設置する必要はなく、一般的なパソコンに標準装備のソフトウェア（インターネットエクスプローラやメールソフト）とインターネットで参加できます。

<あると便利なもの>

- ・デジタイザ、スキャナ装置（フィルムを読み取りパソコンに取り込む装置）
- ・デジタルカメラ
- ・DICOM画像サーバ（画像ファイリングシステム）
- ・高精細液晶ディスプレイ



2. 送るだけでなく、受けるのも可能

依頼することも支援することも可能。日頃連携のある医師へ、状況や症例に応じてメールのように簡単に送付することができます。

3. 安い利用料金

システム基本利用料は1医療施設につき月額6,500円（県外施設については月額1万円）です。

※複数のユーザーIDを利用する場合は、ID1つ追加につき月額500円が追加されます。

※利用回数による追加はありません。

※画像の読影支援を受けたときの料金は、支援側医療機関との契約で定められます。



4. 診療現場で使いやすい画面設計

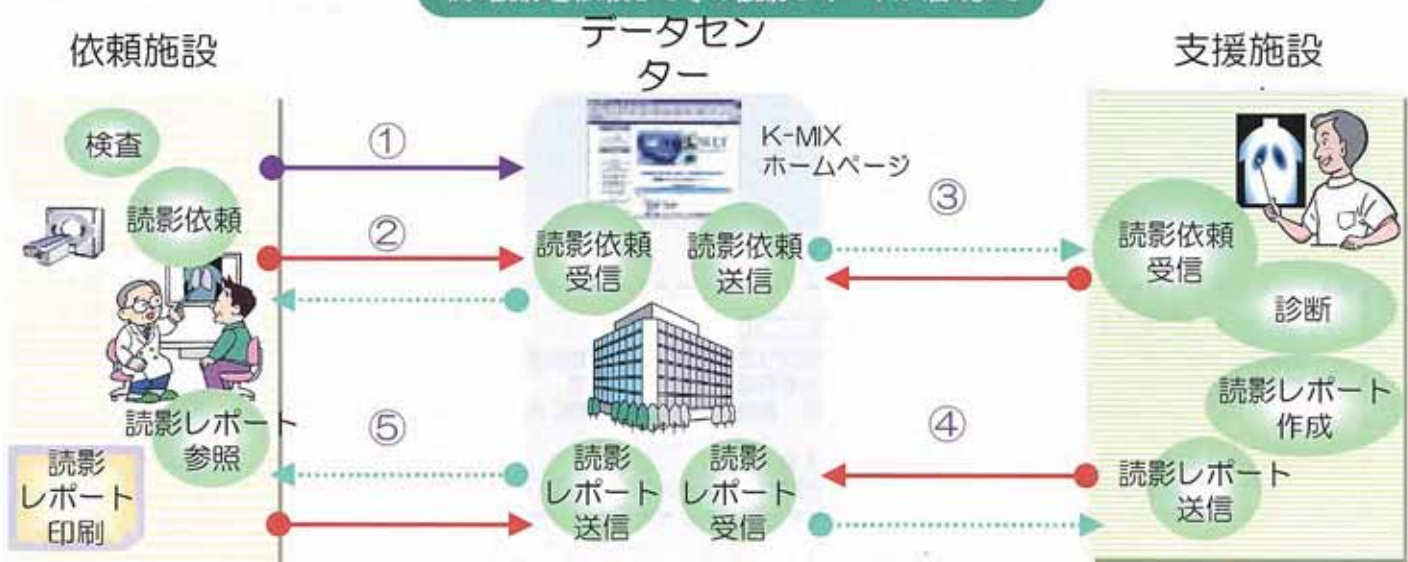
紹介状などの日常的に使用している様式を踏まえた画面に設計。なじみやすい画面と現場に即した多彩な機能

5. はじめての全県的なルール

実際に利用する医師を中心として議論を重ね、全県的な運用の体制とそのルールを整備

イメージ図

例：読影を依頼してその読影レポートが届くまで



K-MIX利用申請手続き・お問い合わせ先



※利用申請から利用開始まで約2週間程度かかります。

1) K-MIXの広報ホームページ

<http://www.m-ix.jp>

ご利用の手続き、参画医療機関、読影支援医療機関、規約・各種様式、FAQ等

2) K-MIXのお問い合わせ先(ヘルプデスク)

株式会社STNet お客様サービスセンター(ヘルプデスク)

(平日9:00~18:00、但し祝祭日、12月29日~1月3日は除く)

〒761-0195 高松市春日町1735番地3

TEL (087)-887-1518 FAX (087)-887-2516 k-mix@stnet.co.jp

3) 利用申請書の提出、料金等に関するお問い合わせは・・・

社団法人香川県医師会

〒760-0011 高松市浜ノ町73番4号

TEL (087)-823-0155 FAX (087)-823-0266 k-mix@kagawa.med.or.jp

香川県医師会はこのネットワークを推進しています!

情報通信機器による連携ですが、やはりこのネットワークを支えるのは医師と医師との人のつながり。香川県医師会は今、医師同士の連携の輪を広げています。

(参考) 読影料の診療報酬の算定について

遠隔画像診断を行なった場合に画像診断管理加算を行なうためには、一定の施設基準を満たした上で、送信側・受診側の双方がそれぞれ四国厚生支局に届出を行なうことが必要です。

詳しくは、「医科点数表の解釈」等をご覧いただくか、直接、四国厚生支局にお問い合わせ下さい。

四国厚生支局指導監査課 TEL (087) 851-9593

〒760-0019 香川県高松市サンポート3番33号 高松サンポート合同庁舎4階



小学社会

5年 下

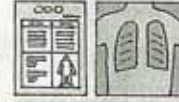


かかりつけの病院

がん者のようすをもっとくわしく調べたほうがよかったです。



コンピューターを通じて、がん者の情報を送る。

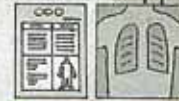


送られてきた結果をがん者に説明し、これからの治りょうの進め方を相談する。

このがん者は、専門的な治りょうが必要だ。



がん者に専門的な治りょうのできる病院を紹介するとともに、その病院へがん者の情報を送る。



しんさつの結果を知ることができ、その後の治りょうのようすも知ることができる。

◆ K-MIXの情報ネットワークしくみ

社会の情報化が進むことによって、わたしたちの暮らしはどう変わってきているのだろう。



K-MIX

香川県の病院などでつくる、広いはんいの情報ネットワークをあらわす英語からつけられた名前です。

2 情報は、わたしたちの暮らしにどのように役だっているのか

医りょうに生かされる情報ネットワーク

ゆいさんは、社会の情報化によって、自分たちの暮らしがどのように変化しているのかについて調べました。すると、情報をうまく活用している地域が見つかりました。

香川県では、県の医師会や香川大学医学部などが協力して、2003年(平成15年)に「K-MIX」というインターネットを利用した情報ネットワークをつくり、レントゲン写真やカルテなどのがん者の情報を共有して、効率のよいしんさつをおこなっています。

ゆいさんは、このしくみを利用して、ほかにどんなことができるようになったのか、調べてみました。

専門の医師がいる大きな病院

K-MIX データセンター

レントゲン写真やカルテ
などの情報を管理する。

送られてきたがん者の
情報を専門の医師らが
くわしく調べ、
その結果を送る。



がん者は紹介された病院へ行き、
送られてきた情報をもとに専門の
医師がしんさつ、治りようする。

しんさつの結果を送る。



ゆいさんのノート

●ウェブ親子健康手帳

K-MIXを利用することによって、赤ちゃんの成長のようす
をコンピューターで管理できるようになりました。

「ウェブ親子健康手帳」といわれるこのシステムでは、にんし
ん中の母親の体調や、生まれた赤ちゃんの健康状態を毎日入力
することにより、それを見た医師から適切な助言を受けられま
す。また、小さな子どもがいて、なかなか外出できない親が、
インターネットを使って、家にいながら医師の助言を受けるこ
ともできます。そのほか、けいじ板を利用して、親どうしが子
育てのなやみや楽しみについて、情報こうかんをすることもで
きます。

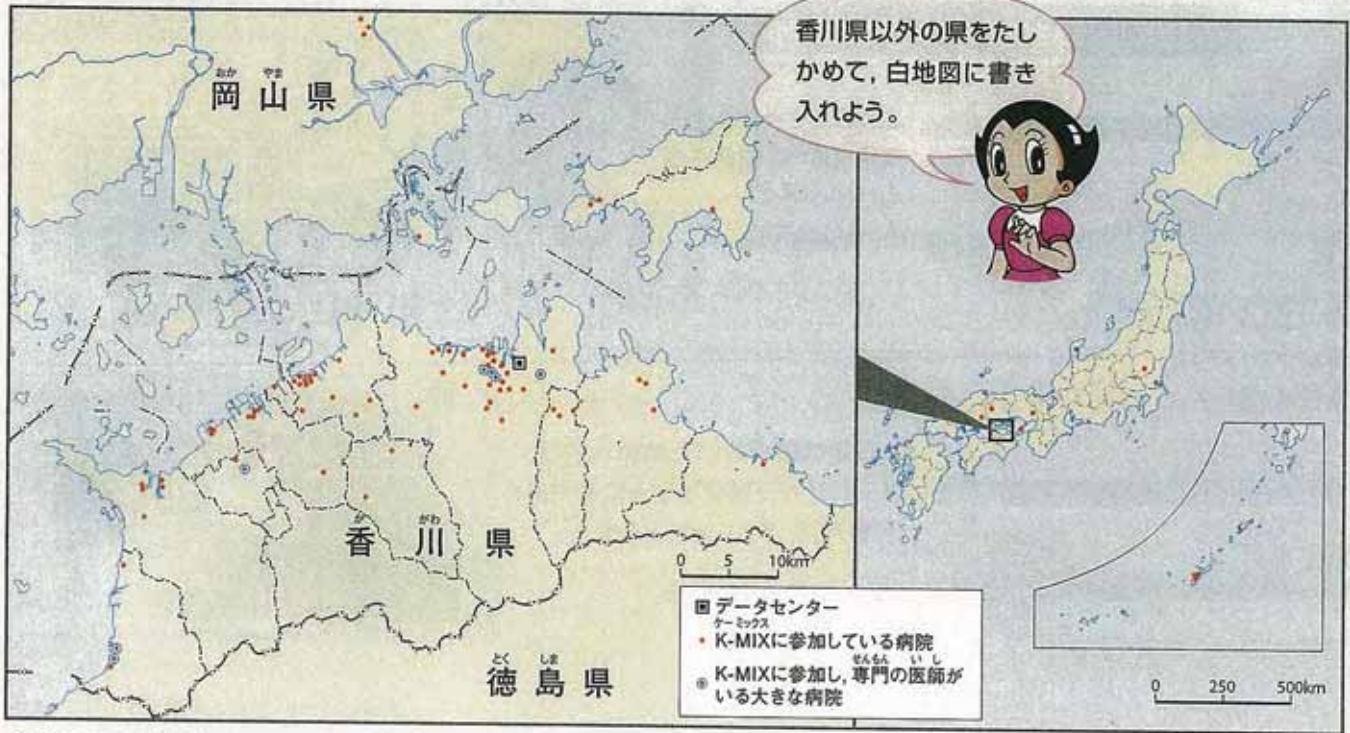
このように、「ウェブ親子健康手帳」は、病気を早く発見し
たり、予防したりするめに役だっているのです。



◆ウェブ親子健康手帳のページ



◆インターネットを通して助言する医師



◆ K-MIXの広がり



◆ K-MIXに参加している
沖縄県の病院

情報化が進むと、便利になるだけでなく、よりていねいなサービスが受けられるようになると思う。



K-MIXは香川県全体に広がっているだけでなく、県外の一部の病院とも結ばれています。今後、全国の病院が情報ネットワークで結ばれば、多くの方がよりよい医りょうを受けることができるようになります。

ゆいさんたちは、K-MIXのように、情報化によってくらしが便利になっていることがほかにもあるかどうか、知っていることを話し合いました。



「近くでおきた事件の情報が、すぐに警察から地域の人々のけいたい電話に送られてくるしくみもあると聞いたことがあるよ。」



「地震がおきたとき、その情報を、すぐに伝えることのできるしくみもあるらしいよ。」



「情報化でわたしたちのくらしはとても便利になっているけれど、問題などはないのかな。」

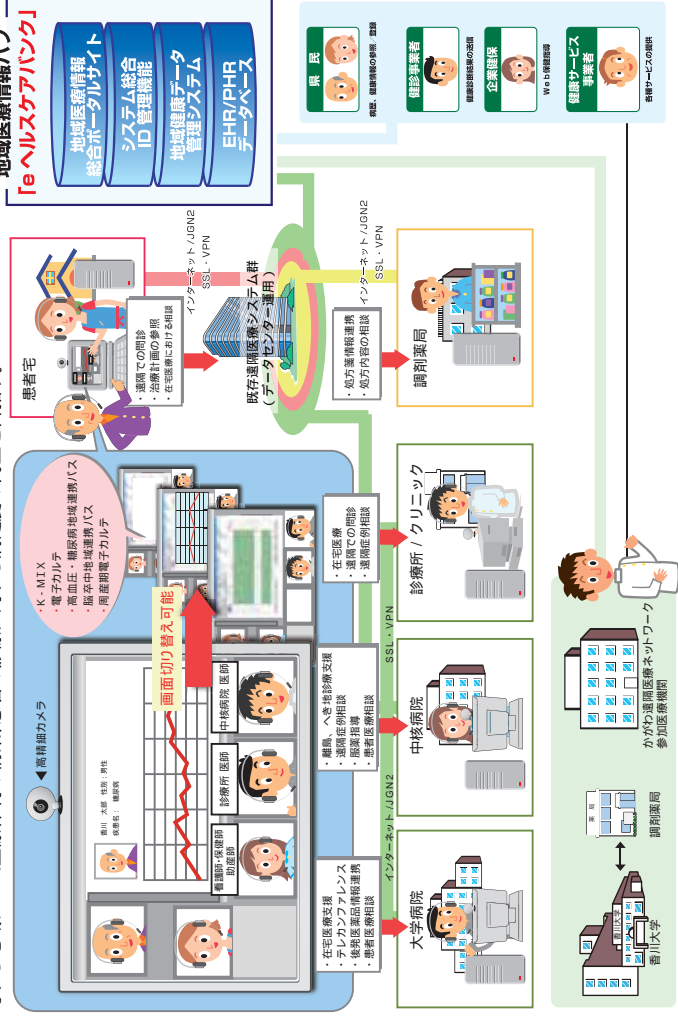
電子カルテ機能統合型TV会議システムの構築により、医師と医師、または医師と患者間のコミュニケーションを活性化し、香川県での地域医療システムのさらなる高度化を目指す。

- 1 広域のテレカンファレンスによる、専門医への相談に迅速な治療計画の立案
- 2 在宅診療時の遠隔問診、訪問看護時における医師へのリアルタイム相談等による、より高度なケア体制の構築
- 3 慢性疾患患者等の遠隔での経過観察、データの履歴保管による診察時の効率化
- 4 医師、薬剤師間での投薬相談等による、処方ミス防止や薬歴管理の充実
- 5 患者との円滑なコミュニケーションによる安心感、信頼感の向上

地域チーム医療体制の充実と患者の“医療に対する満足度の向上”

事業概要 ドクターコム事業イメージ図

「電子カルテ機能統合型TV会議システム」と「既存遠隔医療システム」との連携により、診療の質的向上、医師不足解消に寄与する地域チーム医療体制の構築、患者の診療に対する満足度の向上を目指す。

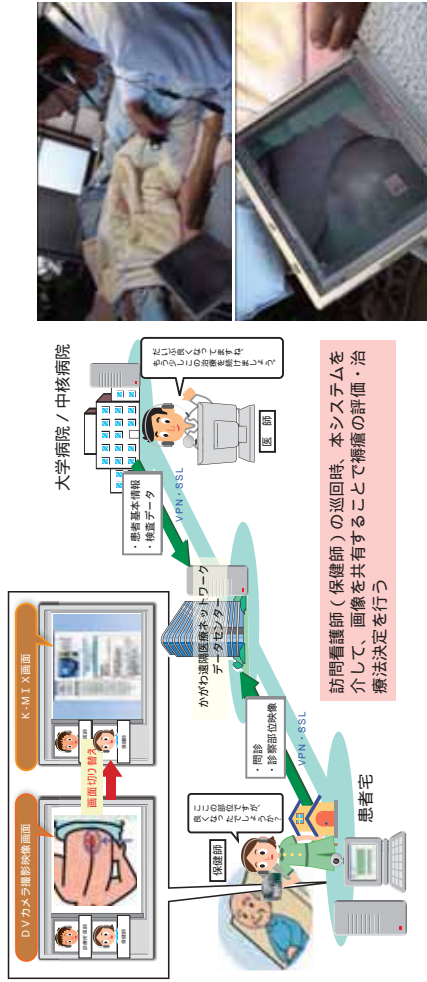


ドクターコムを利用した訪問看護

ドクターコム・e-ラーニング等Webシステムで育成した訪問看護師が、へき地や離島での訪問看護等の際、在宅している患者に対してドクターコムを活用し、遠隔にいる医師の指導・確認の元で医行為を行う。

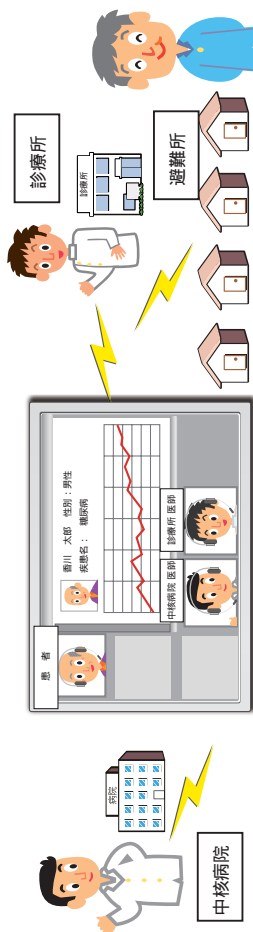
在宅患者が増大する現代において、在宅診療における医師と看護師のチーム医療を確立するもので、へき地や離島といった医療サービスの低下している地域において患者が家庭で暮らすための体制であり、患者や家族にとっても移動負担の軽減や専門医へのアクセスを容易にする等、へき地・離島医療体制を一步踏み出すための試みである。

今後、e-ラーニング等Webシステムによる訪問看護師の育成、ドクターコムを活用した在宅看護の実施に取り組む。



今後の展開(被災地)

2011年3月に起こった東日本大震災では、沿岸部の多くの医療機関が打撃を受けた。そのため今後の医療供給に不安がでている。また被災者の健康、特に慢性疾患やメンタルヘルスに関する対策も求められている。このような災害時の医療資源の不足と被災地における医療の必要性に対し、ドクターコムを利用し遠隔地の医師が被災地の住民の健康相談を可能とすることで継続的かつ安定した医療を提供するための基盤の検討・構築を目指している。



総務省「地域ICT活用モデル構築事業」
遠隔医療モデルプロジェクトに関する報告

モデル地域名：香川県

平成22年3月11日

株式会社ミトラ

別紙資料1

はじめに

～香川県のITへの取り組み～

かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)

周産期電子カルテネットワーク

地域連携パスシステム(脳卒中、糖尿病)

Web母子手帳

電子処方箋ネットワーク

県内の病院及び診療所、調剤薬局間で患者情報を共有
することによるチーム医療の実現

↑ リアルタイム性が欠如

「ドクターコム」を用いた実証実験の取り組み

・モデル1 病院と診療所

継続的な治療を必要とする慢性疾患などの患者に対して、ドクターコムを使って病院と診療所の医師の間で疾患カンファレンスを行う実証モデル。地域連携パスやK-MIX等の患者情報を共有し、患者の診療計画を作成。また、医局等による勉強会に診療所から参加し地域医療の底上げ、医療の質の向上を目指す。

・モデル2 病院と在宅支援診療所

入院患者が退院し、在宅診療(看護)に移る際に、病院の主治医、病棟担当ナース、訪問診療を実施する診療所医師、そして患者、家族による退院時カンファレンスにドクターコムを使ったモデル。

一同に集まって退院後の診療計画を作成することは、患者及び家族に多大な安心感を与えるが実状はスケジュール等の問題もあり実施できないことも多い。

・モデル3 病院と患者宅 ※小豆島にある内海病院と島内の患者宅

在宅酸素療法の患者など通院が困難な患者に対して医師あるいは訪問看護師が患者宅に伺う往診を実施しているが、これらの訪問診療にドクターコムを用いて遠隔診療を行うモデル。

※高松赤十字病院と

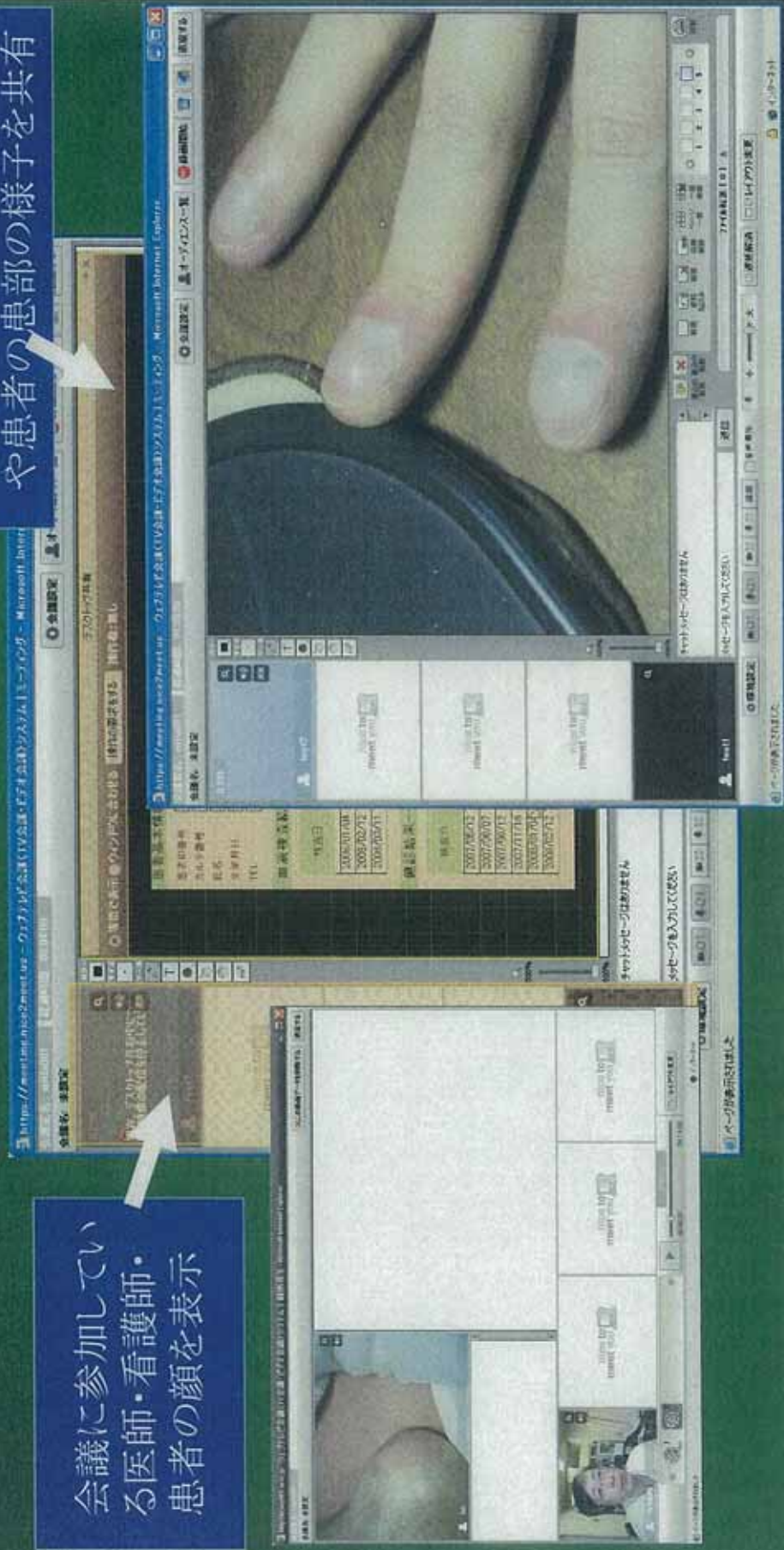
敬二郎クリニック

電子カルテ機能統合型テレビ会議システム「ドクターコム」

既存のテレビ会議システムに、香川県にて開発・運用している医療情報システムの情報を共有することで、新たな次世代の遠隔医療を実現するシステム

会議に参加している医師・看護師・患者の顔を表示

電子カルテなどの医療情報や患者の患部の様子を共有



内海病院における実証実験

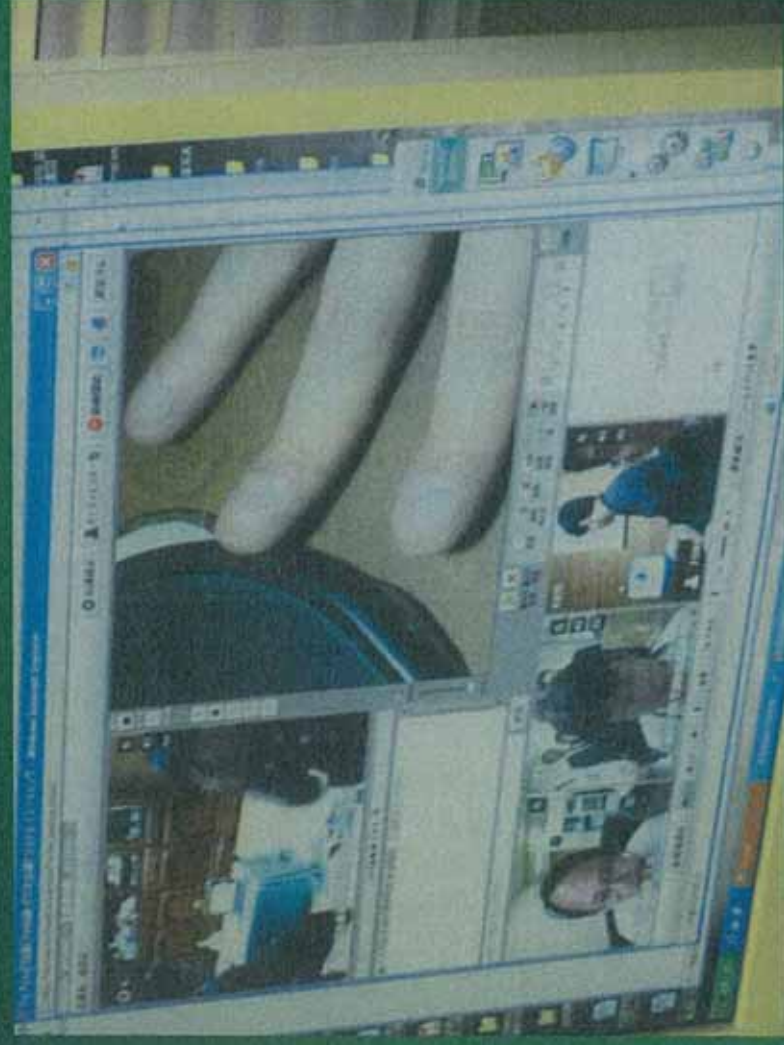
Case1

症例：35歳、女性

先天性心疾患

フローア五徴症による中心性チアノーゼ

慢性心不全の管理について循環器専門医とカンファレンス



・内海病院より医師が患者に対して遠隔問診の実施

・医療情報（患者カルテ）を共有して専門医を交えてのカンファレンスを実施

・DVカメラの映像あるいはデジタルカメラの画像を取り込み、手先のチアノーゼの様子を検証



テレビ会議システムの
在宅診療への有用性を確認

退院時カンファレンスにおける実証実験

Case1

施設：高松赤十字病院および敬二郎クリニック
ドクターコムを使った退院時カンファレンスの検証



敬二郎クリニック（在宅支援診療所）



高松赤十字病院



カメラで撮影してテレビ会議内で共有

利用者の声

医師

- ・現在行っている訪問診療と訪問診療の間の密度を濃くすることができる
- ・これまで訪問看護師とのやり取りの手段は電話しかなかったが、今回の実証で実際の患部などを見れるのは指示・判断をするのに役立つ。
- ・病院から訪問診療が行えるので、移動時間の軽減につながる。

訪問看護師

- ・医師が後ろで見守ってくれるため安心感がある
- ・患者宅にて特別なソフトのインストールなどする必要がなく、モバイル機だけをもっていけばいいのは楽だ。

患者

- ・先生の声が聞こえて安心できた
- ・先生への信頼感が増した
- ・病院に行かなくても先生が見てくれる ※家族談

内海病院における実証実験

Case2

症例：75歳、男性
脳塞栓症による四肢麻痺
2年前より在宅療養中
経皮的胃瘻による栄養管理中
心房細動ありワーファリン内服中



実証検証内容

- マイクを使って患者の声(いびき)の確認
- 映像使って浮腫の様子(チューブの様子)を確認
- モバイル機の付属カメラと購入したWebカメラの性能比較
- 映像を拡大しての評価

まとめ

- ・既存のテレビ会議システムを医療用にカスタマイズした電子カルテ機能統合型テレビ会議システム「ドクターコム」を開発した。
- ・退院時カンファレンスにドクターコムを使い、病院と診療所をつないで電子カルテの映像を共有してのカンファレンスの可能性が示せた。
- ・訪問看護・診療にドクターコムを使い、患者宅と病院をつないで遠隔診療の有用性を示した。
- ・モバイル機の操作性や音声・画像の精密さにまだ改善の必要がありデータベースの開発と現場での実用性の検証が必要である。

家族のイメージ

訪問看護師のイメージ

医師のイメージ

バイタル値だけでなく、映像・画像の所見を共有

医師の声が届ける。見守ってくれている。

医師が後ろで見ている。医師の指導を受けやすい。

患者の様子がはっきりと分かる。

家族・訪問看護師・医師それぞれにとって
安心な在宅診療の実現が可能

経済産業省「地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業」
周産期医療を対象とする開放型地域医療情報連携システムの構築と実証

地域特性を活かした4地域の実証から 4地域連携へ そして全国ネットへ

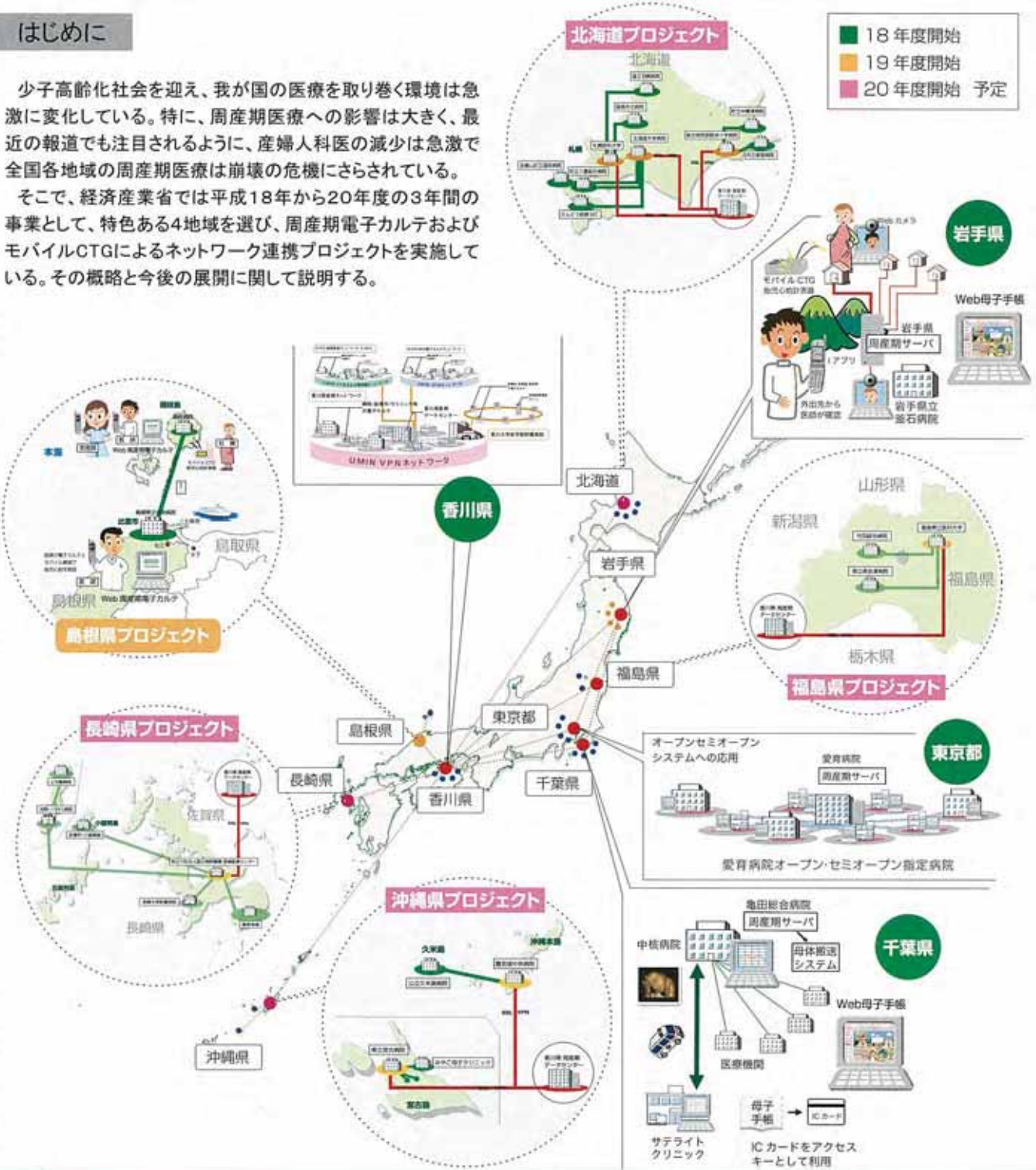
周産期医療の崩壊を防ぎ、日本の将来を担う小さな命を守る。
周産期WEB電子カルテやモバイル機器による在宅管理システムの構築

地域特性を活かした4地域の実証から 4地域連携へ そして全国ネットへ

はじめに

少子高齢化社会を迎え、我が国の医療を取り巻く環境は急激に変化している。特に、周産期医療への影響は大きく、最近の報道でも注目されるように、産婦人科医の減少は急激で全国各地域の周産期医療は崩壊の危機にさらされている。

そこで、経済産業省では平成18年から20年度の3年間の事業として、特色ある4地域を選び、周産期電子カルテおよびモバイルCTGによるネットワーク連携プロジェクトを実施している。その概略と今後の展開に関して説明する。



プロジェクトの概要

今回のプロジェクトでは、周産期医療のための電子カルテネットワークと、モバイルによる在宅管理システムを医療機関相互のネットワーク及び医療機関と在宅を結ぶネットワークとして完成させる。東京都、千葉県、岩手県、そして香川県を代表とする4地域の地域特性にあった周産期ネットワークを構築しこれら4地域のシステムを相互に接続させ、最終的には本ネットワークにより全国の周産期医療機関を連携する。

在宅妊婦管理システムに関しては、モバイル化することで患者と医療従事者双方が場所を問わず、リアルタイムに医療情報を交換でき、また医療従事者間の相互支援ツールとしても

機能する。

方法としては、地域医療機関のオープン・セミオープンシステムに対して病院用および診療所用Web版周産期電子カルテの適用、テレビ会議システムを用いた妊婦遠隔診断の実施、モバイル端末を用いた在宅管理システムの開発、Web母体搬送提供書、ならびにWeb母子手帳の開発、妊婦管理のクリティカルパスの作成と電子カルテへの実装、セキュリティを確保した医療用VPNネットワークの導入、HPKI(ヘルスケアPKI)の周産期電子カルテネットワークへの応用を試み、最終的にはこれらのIT化による医療の構造改革の実現を目指している。

Web版周産期電子カルテと在宅妊婦管理システムの開発



周産期電子カルテ ハローベビープログラム

患者さんや現場本位の優れた使い勝手を実現
インターネットを通じて地域や遠隔地の医療機関と周産期データを共有病診間の連携を強化
→ “安心感の高い出産” を提供

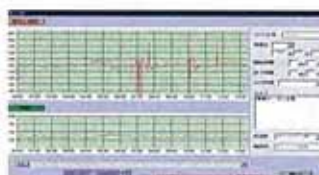


診察画面



病棟画面

モバイル CTG



・FOMA網を用いて自宅から胎児心拍数・母体陣痛を送信することが可能
・医師はインターネット回線または携帯電話等で計測データを容易に診断することが可能



クリティカルパスの作成



1. クリティカルパスの登録
2. クリティカルパス該当者の自動抽出
3. クリティカルパスの適用



まとめ

今回の実証プロジェクトは、日本産婦人科医会(坂元正一前会長、寺尾俊彦現会長)が正式な受け皿となり、まずその第一段階として、東京都、千葉県、岩手県、香川県の4県で行うが、今後他の地域においても是非とも普及させたいと考えている。また、英語版も作成中であり、国内に住む外国人向けの利用のみならず、将来的には国外の医療機関での利用も可

能であるため、日本の素晴らしい周産期医療体制を世界に輸出したいと考えている。本プロジェクトにより、遠い将来の夢として捉えていた技術が急速に進歩し、日本全体を一体となって管理できる周産期管理システムが実現する事は大変意義があることと思われる。

Medis DC

財団法人医療情報システム開発センター

Medical Information System Development Center

〒113-0024 東京都文京区西片1丁目17番8号 KSビル3F

TEL : 03-5805-8203 FAX : 03-5805-8211

指 導 : 社団法人日本産婦人科医会

香川大学医学部 附属病院 医療情報部 原量宏教授

開 発 : 株式会社ミトラ、トーイツ株式会社



香川県における生涯健康カルテ (EHR) ネットワーク構想

香川大学瀬戸内圏研究センター
特任教授 原 量宏

香川県における生涯健康カル

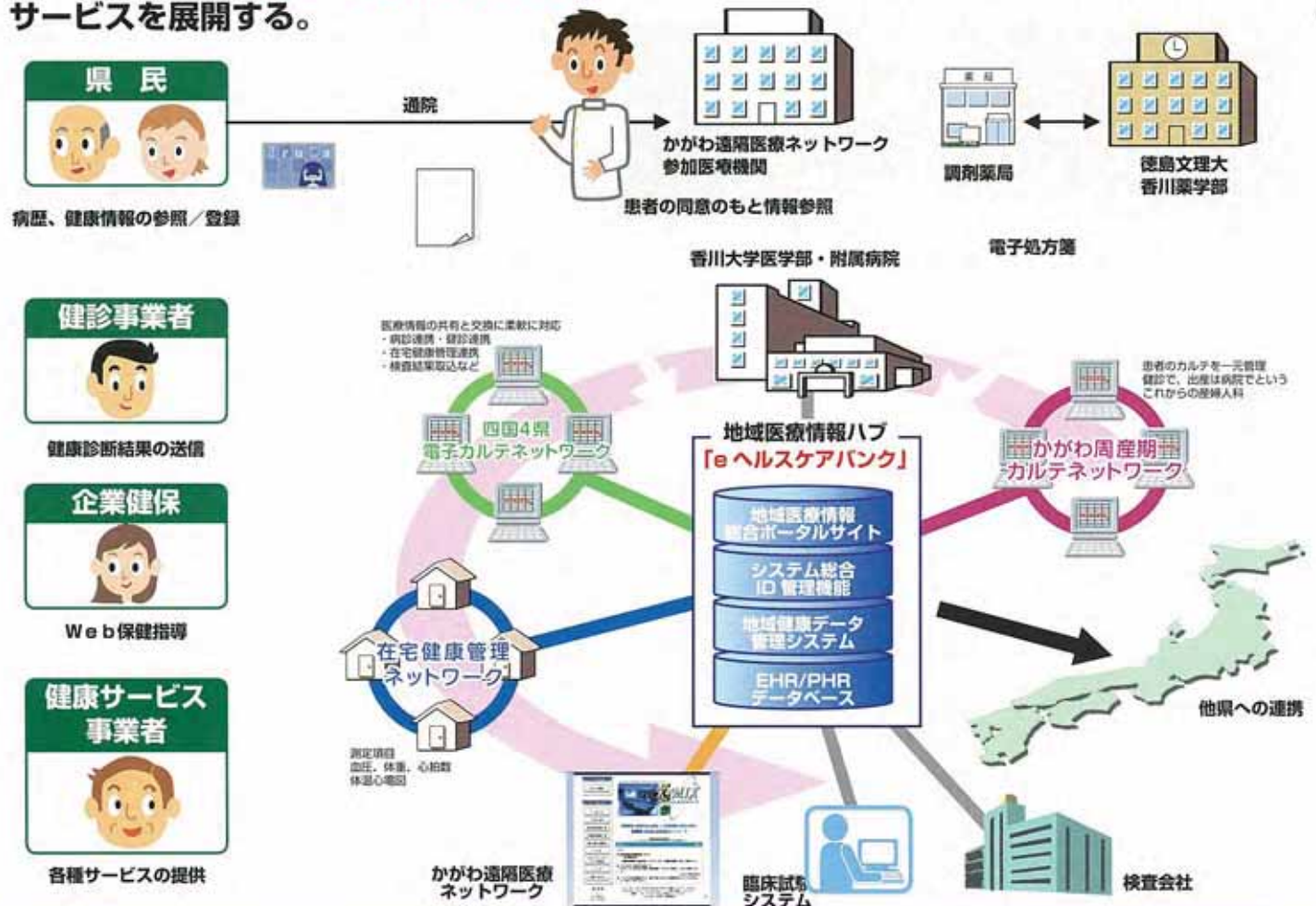
「eヘルスケアバンク」により、医療・健康情報へのアクセス利便性を高め、県民の健康意識向上を図る

香川県下での地域医療情報ハブ「eヘルスケアバンク」の実証のため、下記の内容を実施

1. EHR/PHR統合データベースの構築による総合的なヘルスケア情報の提供
 - 医療・健診・健康情報等を集約管理するデータベースを構築し、県民個人毎の情報を一元的に管理可能とする。
2. 地域健康データ管理システムの開発による個人健康管理手段の提供
 - 県民のヘルスケア情報を管理するEHR/PHRシステムとして、「地域健康データ管理システム」を開発する。
 - システム認証には、F e l l C a技術を利用した地元交通機関発行のICカード「I r u C a」を用いた認証機構を実装。
3. 地域医療情報総合ポータルサイトの開設と、システム統合ID管理機能の開発による利便性の提供
 - 幅広い県民への参加喚起のため、分かりやすいポータルサイトの開設と、医師も参加する地域健康コミュニティの提供。
 - 異なるシステムとの親和性・利便性確保のため、本実証事業のシステムと既存医療ITシステム間をひとつのIDで統合できるID管理機能の構築を行い、将来健康サービス事業者等の新規システムが追加しやすくする。
4. 地域医療情報ハブ内システム間連携による、医療情報の施設間共有機能の提供
 - 病院間や健診事業者、調剤薬局間での医療・情報の共有、個人のヘルスケア情報（病歴、薬歴など）の参照及び通年管理。

県民の“健康管理意識の向上”

地域医療情報ハブ「eヘルスケアバンク」を中心に県全体を対象に様々な情報集約 / 提供サービスを展開する。



テ (EHR) ネットワーク構想

地域医療情報ハブ「eヘルスケアバンク」の機能 ～地域健康データ管理システム～

食事・運動コンテンツ

日々の食事・運動データの入力・登録を行い、それらデータから食事・運動療法のアドバイスの提供を行う。食事データのは主食、副菜などの中からとった料理名を選択していくことで摂取カロリーが算出される。運動データについては、運動方法や時間を入力することで消費カロリーの自動計算を行う。測定機器との連携については現在 GPS 万歩計やランニングマシーンなどを利用する。節約した消費カロリーを車の排出 CO2 の削減量に換算することで、県民一人一人の環境への貢献度を本事業にて制定した指標で表すことが可能になる。



健康年齢判定

内臓、体力、心(メンタル)、外観(見た目)の4つの部門から算定される新たな健康年齢という基準値の制定を行う。健康年齢は、実年齢とは異なり、心と体が健康な人を抽出する新たな指標となりえる。健康年齢の算出方法については、コンソーシアム内にてWGを立ち上げて決定する。将来的には、健康年齢を企業の就職条件に適用し、地域産業の活性化を目指す。

処方データ連携

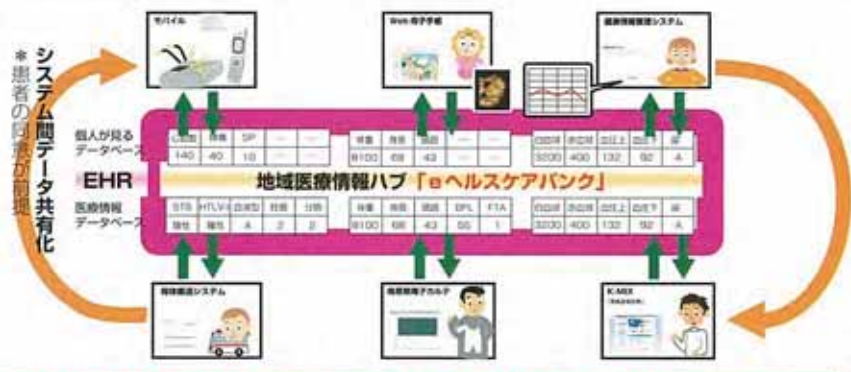
医療機関、調剤薬局にて入力を行った処方データをユーザが参照出来る。ユーザが IC カードを携帯していれば、どの薬局においても処方箋を IC カードで認証することによりデータセンターからデータを取り出すことが出来る。

地域医療情報ハブ「eヘルスケアバンク」の機能

～地域医療情報ハブ内システム間連携による、医療情報の施設間共有機能～

地域医療情報ハブ内システム間連携により、
これまでより利便性の高まる仕組みを提供可能となる。

- 本実証事業内のシステム以外の既存医療ITシステムに対しても、EHR/PHR統合データベースへのデータベース統合を推進することにより、効率的なEHR/PHR化が図れる。
- さらにデータベース統合を行うことにより、既存医療ITシステムに対しても一元的な患者情報の提供が可能となり、これまでよりシステムの利便性が高まる仕組みを提供可能になる。

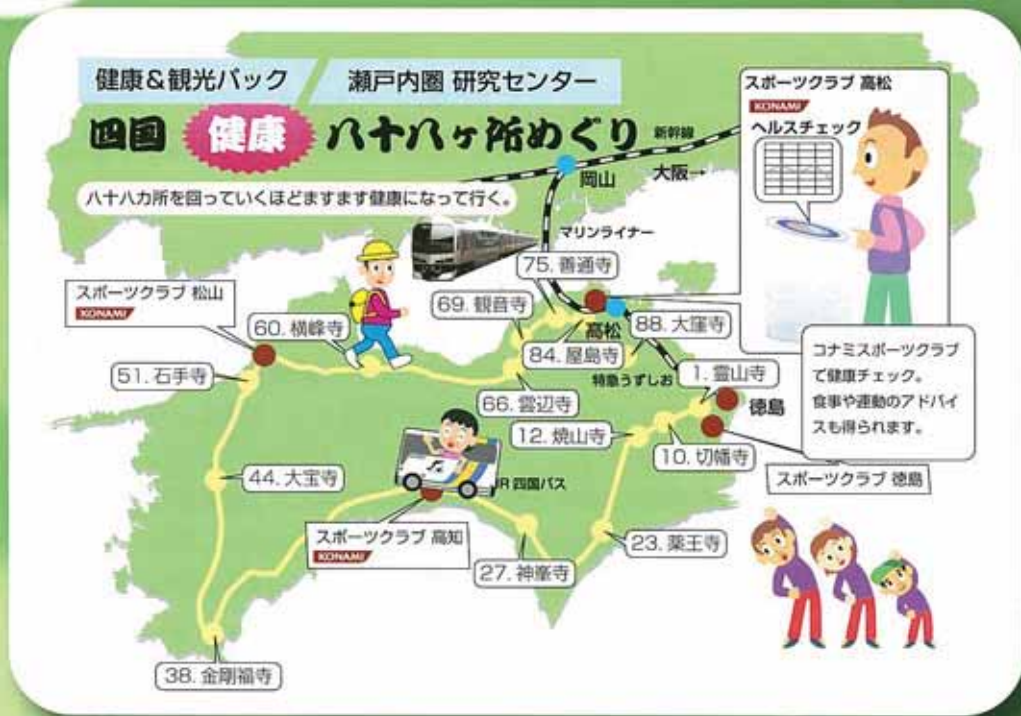


地域医療情報ハブ「eヘルスケアバンク」によるシステム間の情報共有

ICカード発行サービス (交通機関ICカード) による生活に密着した利便性の提供

地域健康データ管理システムには地元交通機関にて IC カードとして普及している「IruCa」による電子認証を組み込む。ヘルスケア PKI キーを用いてのアクセスも可能。香川県においては「IruCa」を用いて中央商店街を中心とした電子マネーサービスを展開してきており、本事業にて「IruCa」を利用することは公共機関と中心市街地そして医療機関を結ぶ強力なツールとなりえる。そうすることにより、交通系カードから地域カードそして個人認証カードへと、より生活に密着した利便性の高い生活インフラとして発展する。





コンソーシアム構成メンバー

リーダー：香川大学瀬戸内圏研究センター 特任教授 原 量宏

代表団体

株式会社STNet

参加団体

国立大学法人香川大学
四国旅客鉄道株式会社
高松琴平電気鉄道株式会社

株式会社ミトラ
ジェイアール四国バス株式会社
株式会社コナミスポーツ&ライフ

協力団体

香川県医師会
四国旅客鉄道株式会社健康保険組合
学校法人村崎学園 徳島文理大学

香川県
四国電力健康管理センター
(財)医療情報システム開発センター

巻頭言

薬剤師に関する 医療連携の新たな試み

(社)日本薬学会会頭
東京大学大学院薬学系研究科教授

長野 哲雄



薬学の新教育制度がスタートして今年で4年目に入り、次年度にCBTおよびOSCEの共用試験が行われる。この共用試験は、学部学生が病院実習や薬局実習などの薬学実務実習を行う際に、実務実習を行うに足る能力を担保するために行われるが、薬学において初めての試みであり、薬学教育を担当する者としてぜひ成功させ、実りある実習としなければならぬと考えている。日本薬剤師会、日本病院薬剤師会の皆様には絶大なご支援とご協力を頂かねばなりません。この場を借りて改めてよろしくお願ひ申し上げる次第です。

さて、最近薬剤師業務に関して新たな試みが検討されており、それについて紹介したい。

文部科学省の戦略的大学間連携支援事業の一つとして、徳島文理大学、香川大学および香川県立保健医療大学の国公私の大3大学が連携して香川県において医療に関する知の拠点を形成し、地域に密着したチーム医療を実践できる高度医療人を養成する試みが行われている。そのための組織として「香川総合医療教育研究コンソーシアム」が構築された (<http://kp.bunri-u.ac.jp/renkei/index.html>)。具体的には、学部の共同授業による総合医療の早期教育、大学院共同授業による総合医療専門職の養成、新規学際領域研究の推進、さらに医師会・薬剤師会・看護協会・臨床検査技師会・臨床工学技士会との協力による現役医療人に対するリカレント教育が行われる。今回のプロジェクトの中で特に注目されるのは、IT技術の利用と病院の医師との連携により、薬剤師に出される情報として電子処方せんだけでなく、患者の病名あるいは患者の検査データを付けることが試みられていることである。

薬剤師は患者に医療に関する的確なアドバイスをすることが求められているにもかかわらず、その患者の情報については基本的には処方せん以外、何もない状況にあった。病名も患者さんが自ら進んで話してくれる場合はよいが、そうでない場合は処方せんから推測する以外にはなく、必ずしも的確なアドバイスができる状況にはなかった。もちろん、この方式がすぐに制度化されるとは思われないが、試みとしては極めてチャレンジングであり、間違いなく国民医療に役立つものと思う。実現に際

しては個人情報の問題などいくつかの課題があるが、少なくともこれにより、さらに信頼性のある医療アドバイスができるようになり、個々の薬剤師としての能力は歴然としてくると思われる。新教育制度が目指す「課題解決型の高度の医療知識を有した薬剤師」のあるべき姿が具現化してくる。

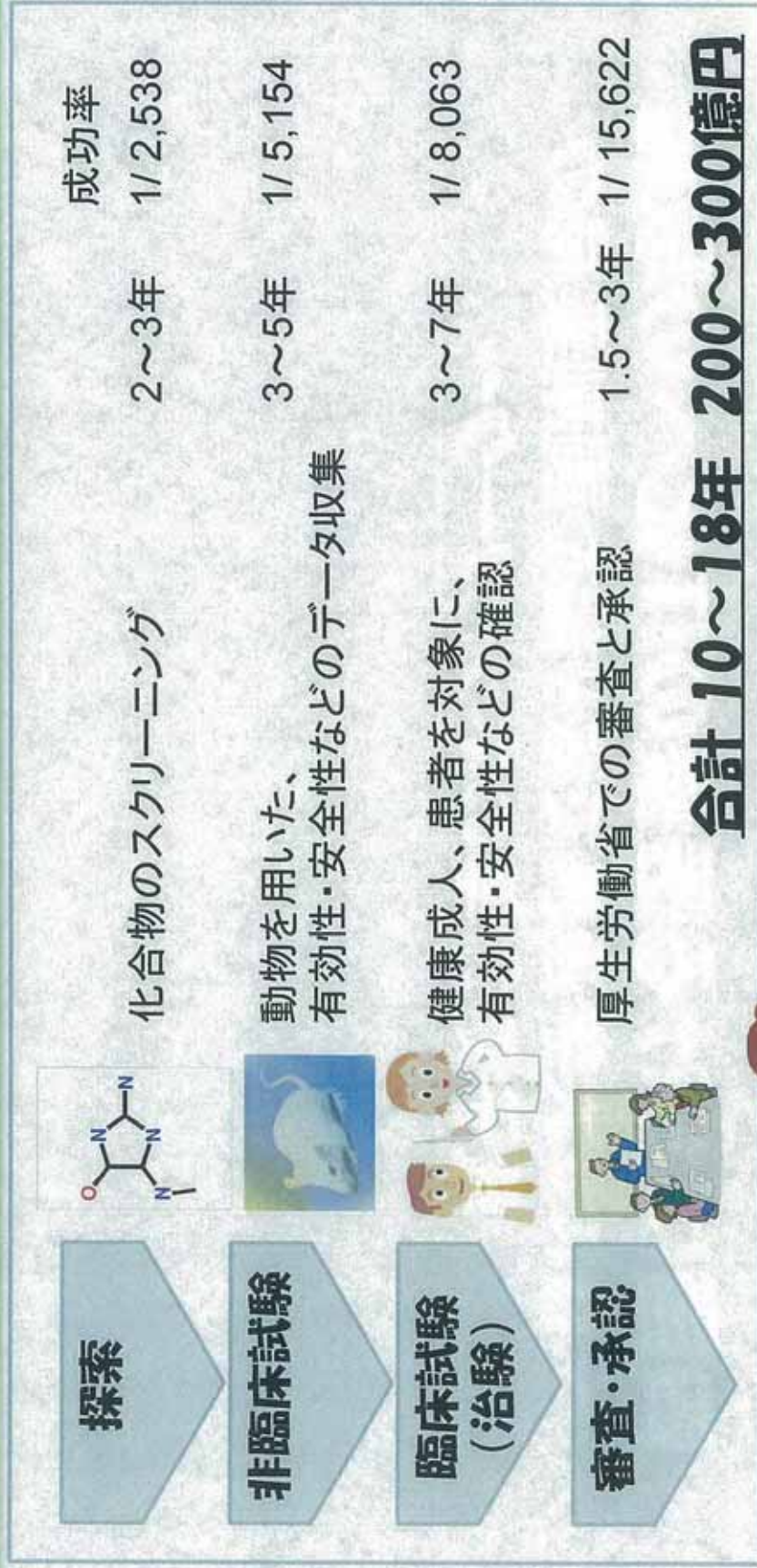
健康は国民の最大の関心事であり、誰もが健やかな老後を望んでいる。新聞をはじめマスコミは医療に関する話題を頻繁に取り上げ、専門書に書かれるような内容も一般人に解説するようになってきた。メタボリックシンドロームなどの話題が日常会話に頻繁に出てくるようになってい

る。しかし、その一方で生半可な知識で時には間違った理解も見られ、医療に関することだけに、危惧されることもある。このような状況下、医療チームの一翼を担う薬剤師に求められることは従来にも増して高度な最新専門知識を勉強し、それを一般人にわかりやすくかつ正確に説明できる能力であろう。上記の香川県における「香川総合医療教育研究コンソーシアム」の試みに注目したい。

81

四国における医療のIT化への取組
～特に3大学連携で取り組む調剤薬局の
電子処方箋のネットワーク～

医薬品誕生から臨床使用まで



臨床で使用

医薬品のリスク・ベネフィット



薬のリスクを回避するお薬手帳のはずが

お薬手帳



- ・ お薬手帳が何冊にもなって、保管や管理が大変。
- ・ 検査結果の用紙が貼れない。
- ・ 病院や薬局に、何冊も持って行って見せるの？
- ・ これで薬のリスクの管理ができるの？



＜電子処方箋ネットワークは、これらの問題を解決！＞

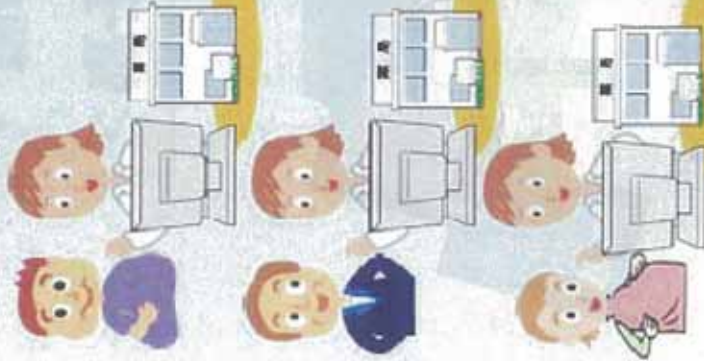
- ・ 調剤薬局薬剤師が電子データを確認し
薬のリスクからあなたを守ります。
- ・ 電子お薬手帳もできます。

三大学連携ネットワーク図

香川県

院外処方箋薬局

院外処方箋薬局が
地域住民の健康を
見守ります。



VPN/SSL

K-MIX データセンター



香川県立保健医療大学



高松市

広帯域キャンパス間
ネットワーク



香川大学医学部・附属病院



徳島文理大学香川キャンパス



メタボリック
システム



院卒中地域連携
クリティカルパス
システム



地域列地連携
クリティカルパス
システム



K-MIX
(遠隔画像診断)

EHR 生涯健康カルテ

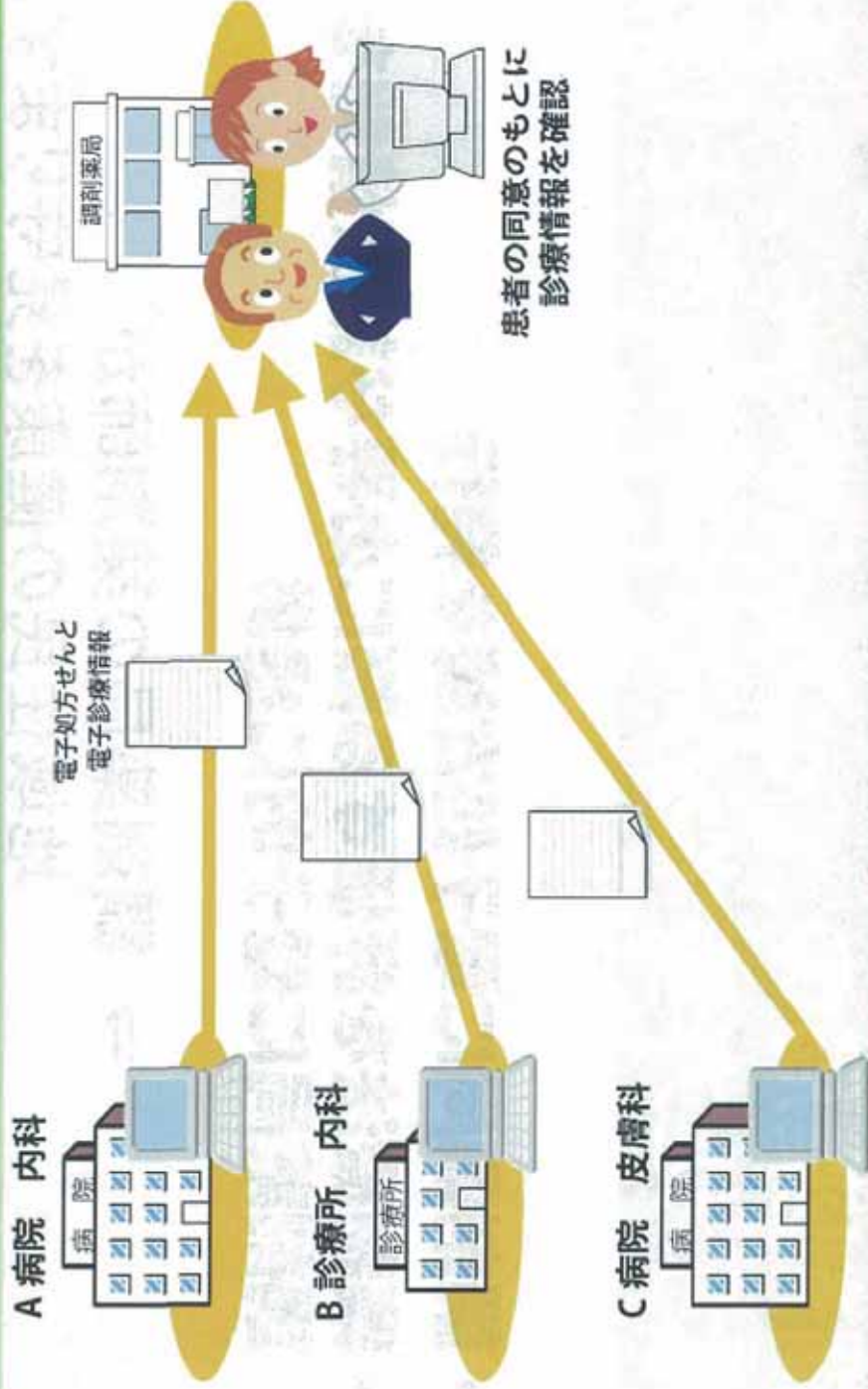


調剤薬局の 電子処方箋ネットワーク構想とは？

- ・ 調剤薬局に電子処方箋を発行
- ・ 薬物療法を評価する際に必要な診療情報を
調剤薬局に電子的に提供

⇒ 調剤薬局の薬剤師が
地域住民の健康を見守ります。

調剤薬局を含めた地域完結型医療



- ・ お薬の履歴、副作用歴、検査値などを確認
- ・ 処方箋を発行した医療機関とは異なる医療機関の処方も確認

(1) 薬の重複処方や相互作用の正確な確認



(2) 副作用歴やアレルギー歴に基づいた処方設計

電子院外処方せん

さぬき阿波子

H病院 内科 医師名 伊予 三郎

交付年月日 2008年9月15日

○▲薬 3錠

1日3回14日分 毎食後

処方された薬で副作用歴あり

処方薬の変更

副作用歴

さぬき阿波子

医薬品	副作用(疑)	発現日	重症度	転帰
○▲薬	GOT上昇	2005年5月～2005年6月	軽度	快復
□□薬	頭痛	1995年3月	軽度	快復
◎◎薬	湿疹	2008年1月	軽度	快復

A 病院 内科

B 病院 整形外科

C 診療所 歯科

(3) 副作用の早期発見・早期対応

電子院外処方せん

さぬき阿波子
A 病院 内科 医師名 伊予 三郎
交付年月日 2008年9月15日

■ ■ 薬 1錠

1日1回14日分 夕食後

検査歴

さぬき阿波子

2008.9.1 2008.9.3 2008.9.15

A 病院 内 B 病院 整外 A 病院 内

WBC 5400 6500 4800

RBC 430 410 450

Plt 22 34 28

SCr 0.8 0.6 0.6

GOT 33 38 38

GPT 22 22 115↑

併用で副作用発現

薬歴

さぬき阿波子

A 病院 内科 ■ ■ 薬

B 病院 整形外科 □ □ 薬

C 診療所 皮膚科 ◆ ◆ 薬

2008.9
20 30 10 20

副作用

早期発見・早期対応



(4) 統合した情報を用いた健康相談

コルチステロイドが少々高いらしい。
このサプリメントを摂ってもよい？

副作用歴 さぬき阿波子

既往歴 さぬき阿波子

検査歴 さぬき阿波子

薬歴 さぬき阿波子

電子院外処方せん
さぬき阿波子
A病院 内科 医師名 伊予三郎
交付年月日 2008年9月15日

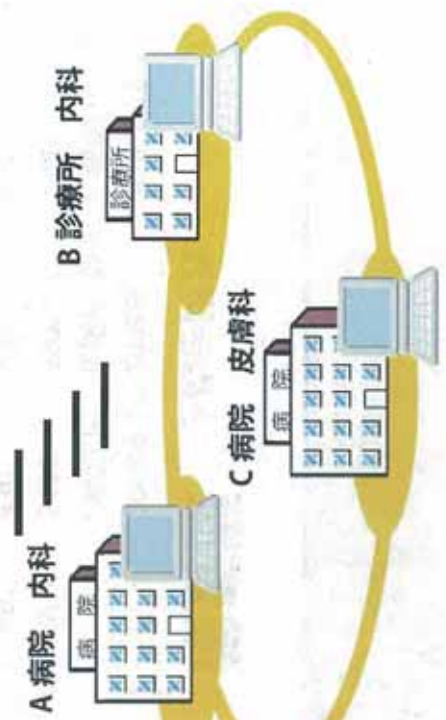
■ ■ ■ 薬 1錠
1日1回14日分夕食後

重症度 転帰
2005年6月 軽度 快復
快復
快復

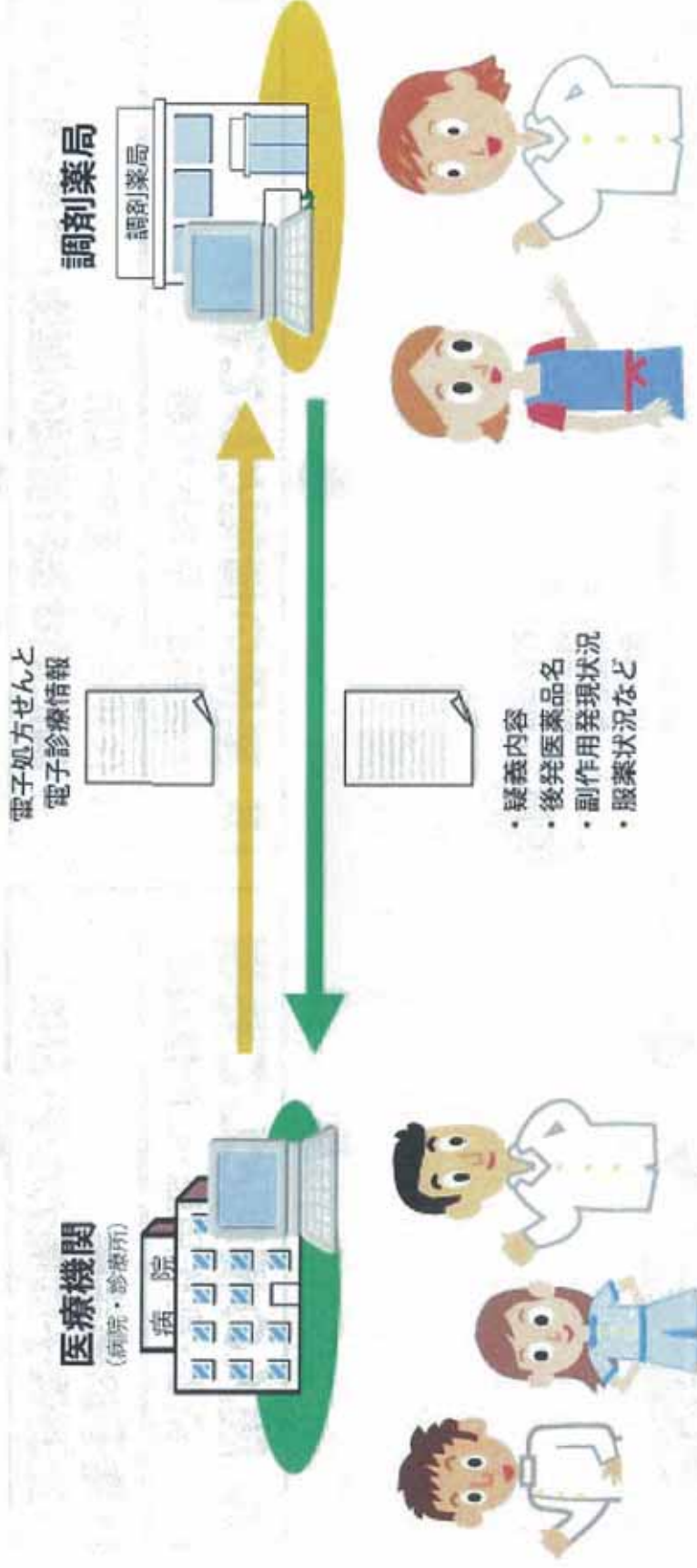
糖 高
A 糖
B 糖
C 糖

WBC
RBC
Plt
Scr
GOT
GPT
CPK
Alb

008.9
0 10 20 30



施設を超えて患者の声を反映するチーム医療

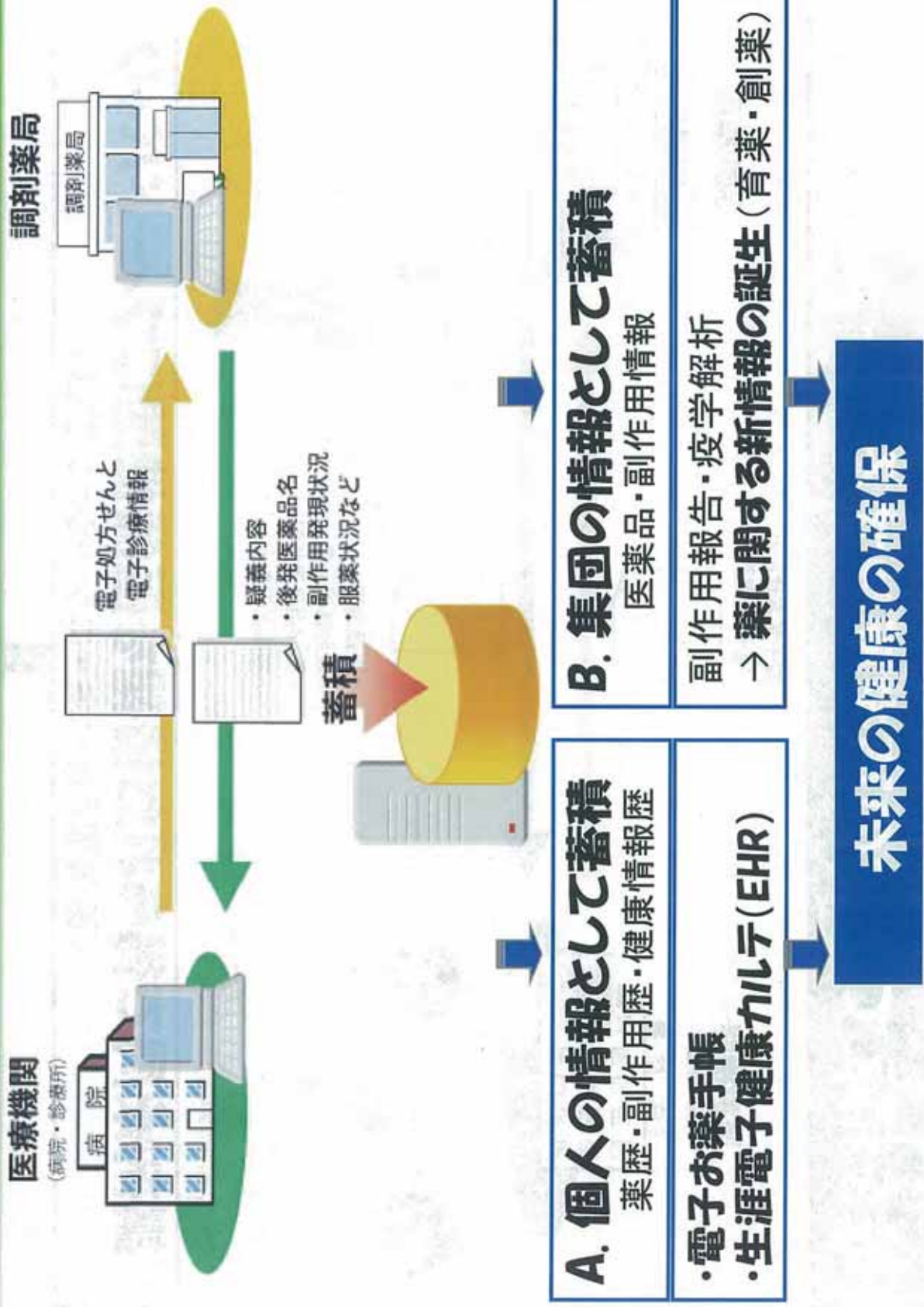


調剤薬局で得られた情報を医療機関にフィードバック

(医療者間のコミュニケーション促進)

施設を超えて患者の声を反映するチーム医療の実現

個人情報と集団情報がもたらす未来の健康



1. **調剤薬局を含めた地域完結型医療の実現**
2. **施設を超えて患者の声を反映する
チーム医療の実現**
3. **個人情報と集団情報がもたらす未
来の健康の確保**
4. **薬歴・副作用歴データベースの整備**

電子処方せんの実証実験をスタート

実証実験開始日は電子処方せんを印刷したツヤマ薬局大前店



香川大学医学部附属病院と 香川県下30薬局



香川大学医学部附属病院

病名、検査値も 薬局側に提供



香川大学医学部附属病院外来診療室で、専用Webサイトを閲覧する星の石田俊彦氏。薬局で変更された後発品や、薬局薬剤師からのコメントを確認できる。

専用Webサイトを聞き、病名や検査値などを確認するツヤマ薬局大前店管理薬剤師の西澤智代氏



外来診療室に設置されたパソコンのタッチパネルを患者が操作し、電子処方せんを薬局に送る。



電子処方せんの実証実験が昨年11月29日から香川県内で始まった。香川大学医学部附属病院から地域の薬局に、インターネットを利用して処方せんを電子的に送信する試み。今年3月末までに30人の患者をメドに電子処方せんを交付し、効果や課題を検証する。

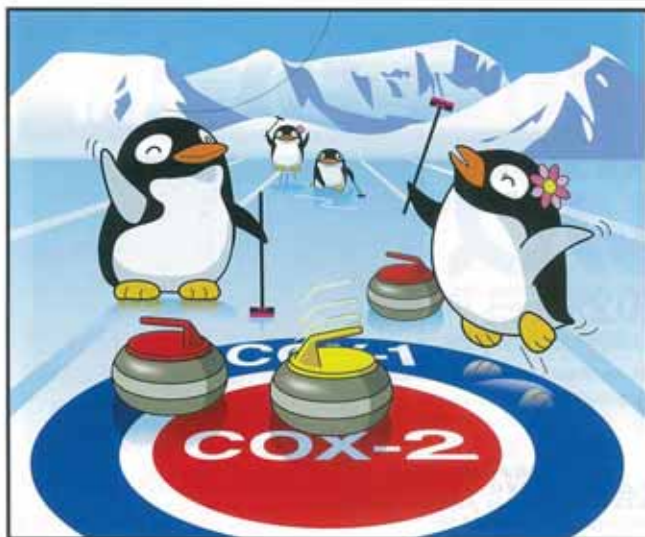
電子処方せんシステムの開発は、香川県内に医療系学部を有する徳島文理大学、香川大学、香川県立保健医療大学の3大学が連携した「高度な医療人養成のための地域連携型総合医療教育研究コンソーシアム」事業の一つとして進められた。この事業には2008年度から10年度まで、文部科学省から補助金が出ている。

実証実験に参加するのは香川県内の30薬局。インターネットに接続されたパソコンさえあれば参加可能だ。専用のWebサイトを開くと、患者から送信された電子処方せんの情報を見ることが出来る。処方せんの名前、用法、用量など通常の処方情報だけでなく、病名、検査値など患者情報まで閲覧できることが、このシステムの大きな特徴だ。

医師は、処方箋が薬局でこの後発医薬品に変更されたのか、Webサイトで確認できる。また、Webサイトのコメント欄を通じて、医師と薬局薬剤師が相互に情報をやりとりし、意思疎通を深められる。

通常、紙の処方せんには病名は記載されない。病名すら分からないままでは、薬剤師としての機能を十分に発揮できないのが現状だ。薬局薬剤師は、患者から病名を聞き取ったり、検査値を見せたりもったりして病名の把握に努めているが、情報の入手に手間がかかったり、全ての患者から情報を得られるわけではないことが課題だった。

医師と情報を共有化し、双方方向の情報のやりとりを促進させることで、薬局薬剤師にもチーム医療の一員として力を発揮してほしい。関係者のそんな期待が、このシステム開発の背景にある。



非ステロイド性鎮痛・抗炎症剤



ハイペン錠 100mg 200mg

Hypen® 薬価基準収載

エトドラク製剤

創薬

効能・効果、用法・用量および禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご覧ください。

製造販売元(資料請求先:学術部)
日本新薬株式会社
〒601-8550 京都市南区西九条五丁目10番14

2009年8月作成

専用Webサイトに 医師と薬剤師が コメントを記入



薬剤師からのフィードバックが増えることに期待する石田院長

1月29日の実証実験開始の日、香川大学医学部教授・附属病院長の石田俊徳氏は、診察した外来患者のうち5人に声をかけた。3人から同意を取得。そのうち実証実験の参加薬局をさがりつけにしていた1人の糖尿病・高血圧患者を対象に、電子処方せんを送信が行われた。

電子処方せんネットワークシステム Electronic Prescription Interactive Network System



電子処方せんシステムの全体構成 (©丸石製薬提供)。インターネットを利用して、サーバーを介して情報をやりとりする



電子処方せんシステムの画面例。専用Webサイトを開くと、処方せん情報を閲覧できる (PharmaWebの画面例は全て版原氏提供)



検査値の推移は過去1年、最大10件を表示可能だ

「処方せんを送りたい薬局を選択。『送信』をクリックすると、インターネットを通じて送られる。法的な縛りがあるため、紙来通り紙の処方せんもPAXで送る。」

石田院長は「薬剤師が、情報をもとに同じ立場で患者さんに接したい」と話している。このシステムは「コミュニケーションツール」として役立つ」と石田院長は評価する。

同日、電子処方せんを準備したツヤマ薬局大前店。管理薬剤師の西室幸代氏は、患者の要望を受けて、アタラシCR、リボバス、パナルシンをそれぞれ後発品に変更した。早速、Webサイトのコメント欄にそれぞれ書き込み、医師にフィードバックした。



有害事象も共有化できる



医師、薬剤師がそれぞれコメントを書き込む欄が設けられている

香川大学病院 近隣のアイ調剤 薬局も実証実験

「コミュニケーションの
ツールとして役立つ」と評す



速乾性擦式手指消毒剤 高価基準対象外
ウエルパス®
手指消毒液0.2% 100mL 1L 300mL 5L 500mL
WELPAS® Antiseptic Solution for Hand 0.2%
詳細につきましては、容器等をご参照ください。



製造販売元 **丸石製薬株式会社** <http://www.maruishi-pharm.co.jp/>
【資料請求先・製品情報お問い合わせ先】
丸石製薬株式会社 学術情報部
〒538-0042 大阪市鶴見区今津中2-4-2
TEL. 0120-014-561



電子処方せんシステムの構築の画面
病歴を閲覧できる



電子処方せんの特典Webサイトを
構築するまで開発する、アイ調剤薬局
管理薬剤師の原文靖氏

に参加した。管理薬剤師の原文靖氏は「複数の疾患に効果がある薬剤が処方された時、多く使われる疾患を例に出して患者さんに症状を尋ねるが、その疾患でない場合、患者さんは一時的に不安になる。病名が分かることで、その問題が解消される」と述べ、バーチャル医療に参加し、



システム開発を主導して開発主任氏
(左) 飯原なおみ氏

電子処方せんシステムは、香川県で発展してきた「かがわ遠隔医療ネットワーク」の機能を活用して、構築されている。

「かがわ遠隔医療ネットワーク」の機能を活用

医療機関を結ぶネットワークとしてさらに発展へ

遠隔医療ネットワークは、K・M・Iの機能を利用して、構築されている。K・M・Iは、複数の医療機関で診療情報や各種画像情報を共有できるシステム。医療機関に搭載された各種デバイスで、K・M・Iのサーバーを介して、他の医療機関に送る。標準的な形式にデータを交換した上で、共有化することがポイントだ。この仕組みによって、各医療機関では、どの会社の電子カルテを使おうと、

データを取り込み、閲覧できる。香川県内の電子カルテネットワーク事業を前身に、香川県の事業として03年に立ち上がった。現在は香川県医師会が運用している。Web母子手帳、治療ネットワーク、県中地域連携パスがK・M・Iを活用して稼働中だ。

K・M・Iの開発を主導してきた徳島文理大学工学部教授・香川大学医学部内閣研究センター特任教授の飯原志氏は「県中地域連携パスが近く立ち上がるほか、電子処方箋、県地域連携パス、各種医療の電子カルテネットワーク、薬の市販後調査での活用を計画している」と話す。参加施設は現在100施設以上。今後数年で1000施設を超えたいと見通す。

また、並行して現在、生体健康カルテ(βHRC)・個人健康記録(PHRC)の実証実験を進めている。「健康診断情報だけでなく医療情報も連携できるのはK・M・Iならでは。その時に薬の情報があればもっといい」と思っていた。K・M・I側から見れば、増強した機能の一つが電子処方せんだったと原文氏は振り返る。

香川県府近隣のアイ調剤薬局も
参加実験に参加した



電子処方せんシステムの構築を主導した飯原志氏

責任を持ってやっていきたい」と強調する。

香川県薬剤師会の立場から、副会長の中山幸子氏(中山スズラン製薬)は「薬剤師会としてできるだけの協力している。現場の薬剤師が主体的になってくれたらいい。まだ電子処方箋の普及は少ないが、全県に広がれば私も手助けしなければならない時間がある」と話す。

電子処方せんシステムの構築を主導した飯原志氏は「徳島文理大学香川薬学部准教授の飯原なおみ氏、調剤薬剤師として働いた経験を活かして、システム開



「薬剤師会としてできるだけの協力している」と話す香川県薬剤師会副会長の中山幸子氏

発の狙いを次のように話す。

「病院薬剤師も、最初の頃は『薬剤師が現場に来て何ができるの』と言われてながら、10年以上かけて電子処方箋の一種として理解されるようになった。薬



タッチパネルを操作し、電子処方せんを送る画面を選択する

局薬剤師も、時間をかけて取り組んでいけば必ず、地域での電子処方箋も実用化していく。それには医師と情報共有し、コミュニケーションを図る環境が欠かせない」

褥瘡(とこずれ)

【症例】
85才、男、臀部、5cm X 8cm、深さ約1cm、程度壊死

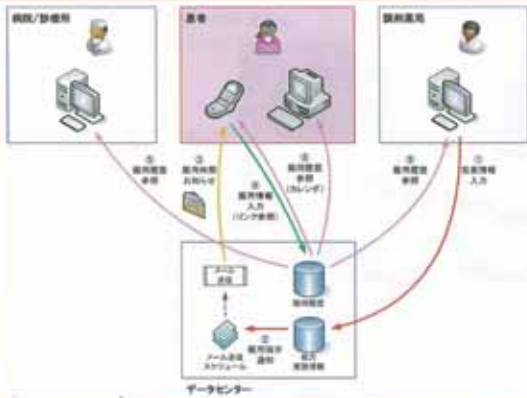
【治療】
毎日、消毒後タイツコウ軟膏をガーゼにのびし固定した。投与2週間後、深さ皮下まで改善。投与2ヵ月で、産出液も殆ど認められなく、著明に改善。投与3ヵ月目には、ほぼ肉芽形成が完了した。

【結論】
タイツコウ軟膏による肉芽形成が著明であった。

とこずれ(褥瘡)に!! 肉芽形成(やけど)に!!

とこずれ(褥瘡)が広がった場合は、肉芽形成を促す。又、痛みを和らげる。患者さんが楽になります。1. 患部のガーゼをしっかりと取り除き、ガーゼにタイツコウ軟膏を塗る。2. 患部を洗う。3. 患部を乾かす。4. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。5. 患部を乾かす。6. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。7. 患部を乾かす。8. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。9. 患部を乾かす。10. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。11. 患部を乾かす。12. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。13. 患部を乾かす。14. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。15. 患部を乾かす。16. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。17. 患部を乾かす。18. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。19. 患部を乾かす。20. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。21. 患部を乾かす。22. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。23. 患部を乾かす。24. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。25. 患部を乾かす。26. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。27. 患部を乾かす。28. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。29. 患部を乾かす。30. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。31. 患部を乾かす。32. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。33. 患部を乾かす。34. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。35. 患部を乾かす。36. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。37. 患部を乾かす。38. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。39. 患部を乾かす。40. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。41. 患部を乾かす。42. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。43. 患部を乾かす。44. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。45. 患部を乾かす。46. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。47. 患部を乾かす。48. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。49. 患部を乾かす。50. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。51. 患部を乾かす。52. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。53. 患部を乾かす。54. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。55. 患部を乾かす。56. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。57. 患部を乾かす。58. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。59. 患部を乾かす。60. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。61. 患部を乾かす。62. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。63. 患部を乾かす。64. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。65. 患部を乾かす。66. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。67. 患部を乾かす。68. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。69. 患部を乾かす。70. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。71. 患部を乾かす。72. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。73. 患部を乾かす。74. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。75. 患部を乾かす。76. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。77. 患部を乾かす。78. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。79. 患部を乾かす。80. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。81. 患部を乾かす。82. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。83. 患部を乾かす。84. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。85. 患部を乾かす。86. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。87. 患部を乾かす。88. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。89. 患部を乾かす。90. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。91. 患部を乾かす。92. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。93. 患部を乾かす。94. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。95. 患部を乾かす。96. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。97. 患部を乾かす。98. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。99. 患部を乾かす。100. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。101. 患部を乾かす。102. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。103. 患部を乾かす。104. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。105. 患部を乾かす。106. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。107. 患部を乾かす。108. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。109. 患部を乾かす。110. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。111. 患部を乾かす。112. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。113. 患部を乾かす。114. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。115. 患部を乾かす。116. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。117. 患部を乾かす。118. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。119. 患部を乾かす。120. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。121. 患部を乾かす。122. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。123. 患部を乾かす。124. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。125. 患部を乾かす。126. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。127. 患部を乾かす。128. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。129. 患部を乾かす。130. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。131. 患部を乾かす。132. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。133. 患部を乾かす。134. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。135. 患部を乾かす。136. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。137. 患部を乾かす。138. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。139. 患部を乾かす。140. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。141. 患部を乾かす。142. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。143. 患部を乾かす。144. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。145. 患部を乾かす。146. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。147. 患部を乾かす。148. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。149. 患部を乾かす。150. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。151. 患部を乾かす。152. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。153. 患部を乾かす。154. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。155. 患部を乾かす。156. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。157. 患部を乾かす。158. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。159. 患部を乾かす。160. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。161. 患部を乾かす。162. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。163. 患部を乾かす。164. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。165. 患部を乾かす。166. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。167. 患部を乾かす。168. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。169. 患部を乾かす。170. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。171. 患部を乾かす。172. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。173. 患部を乾かす。174. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。175. 患部を乾かす。176. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。177. 患部を乾かす。178. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。179. 患部を乾かす。180. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。181. 患部を乾かす。182. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。183. 患部を乾かす。184. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。185. 患部を乾かす。186. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。187. 患部を乾かす。188. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。189. 患部を乾かす。190. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。191. 患部を乾かす。192. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。193. 患部を乾かす。194. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。195. 患部を乾かす。196. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。197. 患部を乾かす。198. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。199. 患部を乾かす。200. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。201. 患部を乾かす。202. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。203. 患部を乾かす。204. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。205. 患部を乾かす。206. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。207. 患部を乾かす。208. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。209. 患部を乾かす。210. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。211. 患部を乾かす。212. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。213. 患部を乾かす。214. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。215. 患部を乾かす。216. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。217. 患部を乾かす。218. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。219. 患部を乾かす。220. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。221. 患部を乾かす。222. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。223. 患部を乾かす。224. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。225. 患部を乾かす。226. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。227. 患部を乾かす。228. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。229. 患部を乾かす。230. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。231. 患部を乾かす。232. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。233. 患部を乾かす。234. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。235. 患部を乾かす。236. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。237. 患部を乾かす。238. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。239. 患部を乾かす。240. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。241. 患部を乾かす。242. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。243. 患部を乾かす。244. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。245. 患部を乾かす。246. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。247. 患部を乾かす。248. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。249. 患部を乾かす。250. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。251. 患部を乾かす。252. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。253. 患部を乾かす。254. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。255. 患部を乾かす。256. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。257. 患部を乾かす。258. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。259. 患部を乾かす。260. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。261. 患部を乾かす。262. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。263. 患部を乾かす。264. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。265. 患部を乾かす。266. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。267. 患部を乾かす。268. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。269. 患部を乾かす。270. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。271. 患部を乾かす。272. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。273. 患部を乾かす。274. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。275. 患部を乾かす。276. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。277. 患部を乾かす。278. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。279. 患部を乾かす。280. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。281. 患部を乾かす。282. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。283. 患部を乾かす。284. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。285. 患部を乾かす。286. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。287. 患部を乾かす。288. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。289. 患部を乾かす。290. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。291. 患部を乾かす。292. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。293. 患部を乾かす。294. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。295. 患部を乾かす。296. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。297. 患部を乾かす。298. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。299. 患部を乾かす。300. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。301. 患部を乾かす。302. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。303. 患部を乾かす。304. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。305. 患部を乾かす。306. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。307. 患部を乾かす。308. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。309. 患部を乾かす。310. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。311. 患部を乾かす。312. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。313. 患部を乾かす。314. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。315. 患部を乾かす。316. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。317. 患部を乾かす。318. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。319. 患部を乾かす。320. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。321. 患部を乾かす。322. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。323. 患部を乾かす。324. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。325. 患部を乾かす。326. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。327. 患部を乾かす。328. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。329. 患部を乾かす。330. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。331. 患部を乾かす。332. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。333. 患部を乾かす。334. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。335. 患部を乾かす。336. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。337. 患部を乾かす。338. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。339. 患部を乾かす。340. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。341. 患部を乾かす。342. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。343. 患部を乾かす。344. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。345. 患部を乾かす。346. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。347. 患部を乾かす。348. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。349. 患部を乾かす。350. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。351. 患部を乾かす。352. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。353. 患部を乾かす。354. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。355. 患部を乾かす。356. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。357. 患部を乾かす。358. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。359. 患部を乾かす。360. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。361. 患部を乾かす。362. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。363. 患部を乾かす。364. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。365. 患部を乾かす。366. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。367. 患部を乾かす。368. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。369. 患部を乾かす。370. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。371. 患部を乾かす。372. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。373. 患部を乾かす。374. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。375. 患部を乾かす。376. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。377. 患部を乾かす。378. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。379. 患部を乾かす。380. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。381. 患部を乾かす。382. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。383. 患部を乾かす。384. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。385. 患部を乾かす。386. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。387. 患部を乾かす。388. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。389. 患部を乾かす。390. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。391. 患部を乾かす。392. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。393. 患部を乾かす。394. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。395. 患部を乾かす。396. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。397. 患部を乾かす。398. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。399. 患部を乾かす。400. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。401. 患部を乾かす。402. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。403. 患部を乾かす。404. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。405. 患部を乾かす。406. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。407. 患部を乾かす。408. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。409. 患部を乾かす。410. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。411. 患部を乾かす。412. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。413. 患部を乾かす。414. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。415. 患部を乾かす。416. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。417. 患部を乾かす。418. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。419. 患部を乾かす。420. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。421. 患部を乾かす。422. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。423. 患部を乾かす。424. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。425. 患部を乾かす。426. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。427. 患部を乾かす。428. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。429. 患部を乾かす。430. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。431. 患部を乾かす。432. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。433. 患部を乾かす。434. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。435. 患部を乾かす。436. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。437. 患部を乾かす。438. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。439. 患部を乾かす。440. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。441. 患部を乾かす。442. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。443. 患部を乾かす。444. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。445. 患部を乾かす。446. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。447. 患部を乾かす。448. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。449. 患部を乾かす。450. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。451. 患部を乾かす。452. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。453. 患部を乾かす。454. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。455. 患部を乾かす。456. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。457. 患部を乾かす。458. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。459. 患部を乾かす。460. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。461. 患部を乾かす。462. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。463. 患部を乾かす。464. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。465. 患部を乾かす。466. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。467. 患部を乾かす。468. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。469. 患部を乾かす。470. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。471. 患部を乾かす。472. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。473. 患部を乾かす。474. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。475. 患部を乾かす。476. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。477. 患部を乾かす。478. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。479. 患部を乾かす。480. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。481. 患部を乾かす。482. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。483. 患部を乾かす。484. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。485. 患部を乾かす。486. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。487. 患部を乾かす。488. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。489. 患部を乾かす。490. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。491. 患部を乾かす。492. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。493. 患部を乾かす。494. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。495. 患部を乾かす。496. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。497. 患部を乾かす。498. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。499. 患部を乾かす。500. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。501. 患部を乾かす。502. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。503. 患部を乾かす。504. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。505. 患部を乾かす。506. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。507. 患部を乾かす。508. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。509. 患部を乾かす。510. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。511. 患部を乾かす。512. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。513. 患部を乾かす。514. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。515. 患部を乾かす。516. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。517. 患部を乾かす。518. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。519. 患部を乾かす。520. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。521. 患部を乾かす。522. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。523. 患部を乾かす。524. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。525. 患部を乾かす。526. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。527. 患部を乾かす。528. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。529. 患部を乾かす。530. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。531. 患部を乾かす。532. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。533. 患部を乾かす。534. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。535. 患部を乾かす。536. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。537. 患部を乾かす。538. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。539. 患部を乾かす。540. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。541. 患部を乾かす。542. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。543. 患部を乾かす。544. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。545. 患部を乾かす。546. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。547. 患部を乾かす。548. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。549. 患部を乾かす。550. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。551. 患部を乾かす。552. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。553. 患部を乾かす。554. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。555. 患部を乾かす。556. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。557. 患部を乾かす。558. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。559. 患部を乾かす。560. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。561. 患部を乾かす。562. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。563. 患部を乾かす。564. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。565. 患部を乾かす。566. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。567. 患部を乾かす。568. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。569. 患部を乾かす。570. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。571. 患部を乾かす。572. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。573. 患部を乾かす。574. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。575. 患部を乾かす。576. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。577. 患部を乾かす。578. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。579. 患部を乾かす。580. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。581. 患部を乾かす。582. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。583. 患部を乾かす。584. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。585. 患部を乾かす。586. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。587. 患部を乾かす。588. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。589. 患部を乾かす。590. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。591. 患部を乾かす。592. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。593. 患部を乾かす。594. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。595. 患部を乾かす。596. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。597. 患部を乾かす。598. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。599. 患部を乾かす。600. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。601. 患部を乾かす。602. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。603. 患部を乾かす。604. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。605. 患部を乾かす。606. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。607. 患部を乾かす。608. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。609. 患部を乾かす。610. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。611. 患部を乾かす。612. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。613. 患部を乾かす。614. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。615. 患部を乾かす。616. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。617. 患部を乾かす。618. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。619. 患部を乾かす。620. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。621. 患部を乾かす。622. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。623. 患部を乾かす。624. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。625. 患部を乾かす。626. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。627. 患部を乾かす。628. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。629. 患部を乾かす。630. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。631. 患部を乾かす。632. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。633. 患部を乾かす。634. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。635. 患部を乾かす。636. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。637. 患部を乾かす。638. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。639. 患部を乾かす。640. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。641. 患部を乾かす。642. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。643. 患部を乾かす。644. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。645. 患部を乾かす。646. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。647. 患部を乾かす。648. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。649. 患部を乾かす。650. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。651. 患部を乾かす。652. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。653. 患部を乾かす。654. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。655. 患部を乾かす。656. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。657. 患部を乾かす。658. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。659. 患部を乾かす。660. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。661. 患部を乾かす。662. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。663. 患部を乾かす。664. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。665. 患部を乾かす。666. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。667. 患部を乾かす。668. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。669. 患部を乾かす。670. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。671. 患部を乾かす。672. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。673. 患部を乾かす。674. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。675. 患部を乾かす。676. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。677. 患部を乾かす。678. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。679. 患部を乾かす。680. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。681. 患部を乾かす。682. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。683. 患部を乾かす。684. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。685. 患部を乾かす。686. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。687. 患部を乾かす。688. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。689. 患部を乾かす。690. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。691. 患部を乾かす。692. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。693. 患部を乾かす。694. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。695. 患部を乾かす。696. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。697. 患部を乾かす。698. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。699. 患部を乾かす。700. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。701. 患部を乾かす。702. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。703. 患部を乾かす。704. 患部にタイツコウ軟膏を塗る。705. 患部を乾かす。706.

他の中核病院への拡大を構想



医師、薬剤師だけでなく、患者とも情報を共有化する構想を描いている (このページの図は全て飯原氏提供)



自宅のパソコンや携帯電話で薬歴の閲覧が可能になる



服薬時間を知らせる機能も設ける予定だ



お薬カレンダーには、患者が症状を記入するメモ欄を設ける考えだ



副作用歴やアレルギー歴を、医師、薬剤師、患者間で共有化することによって、安全性が高まる

Webお薬手帳の開発も計画

飯原氏の専門分野は薬剤疫学。日本では現在、様々な解析を実施しようとしても、情報源となるデータベースが十分に整備されていないのが課題だ。K・M・Xのサーバーに様々なデータが蓄積されていけば、それをデータベースとして利用できる。「薬局において気づいた、ちょっとした副作用疑いもデータとして残すことで、医薬品の安全性向上や新薬開発に役立てられる」と期待している。

「Webお薬手帳の開発に取り組みたい」と語る。これは、患者が携帯電話や自宅のパソコンからK・M・Xのサーバーにアクセスし、自身の薬歴を閲覧できるシステム。PHRの一種だ。

薬歴の閲覧に加え、画面に「お薬カレンダー」を表示。服用時間を知らせたり、「下痢」など患者が気がついたことを日々記録できるシステムにする構想だ。「これをもとに患者さんは医師や薬剤師に話をできる。患者さんが医療に参加するツールとして使える」と飯原氏は、過去の副作用歴、アレルギー歴を表示する仕組みも設け、副作用回避にも役立てたいという。

今後、実証実験で成果を出し、来年度以降新たに公的な資金を獲得できれば、「電子処方せんシステムを香川大学病院だけでなく、県内の他の中核病院にも普及させたい」と飯原氏は話す。

電子処方せんシステムの機能向上も図る計画だ。現在、電子処方せんの各データはWebサイトに表示されるだけで、そのまま薬局のレセプトコンピュータに取り込むことはできない。処方情報をレセプトに手入力せずに済むのが、処方せんを電子化するメリットの一つといえる。データを取り込む機能の開発を進め、処方入力ミスを防げるシステムを検討したいという。



【処方せん医薬品】 薬価基準収載
 HMG-CoA還元酵素阻害剤 - 高脂血症治療用 - <プラバスタチンナトリウム錠>
マイバスタン錠5mg/錠10mg

東和薬品
 www.towayakuhin.co.jp

※注1) 注第一医師等の処方せんにより使用すること ※注2) 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 東和薬品株式会社 〒571-8580 大阪府門真市新橋町2番11号 【資料請求先】 学術部DIセンター ☎0120-108-932(24時間受付対応)

2010年3月改訂

現職・離退職薬剤師を対象とした 「副作用診断教育プログラム」



自宅受講型遠隔講義
(e-ラーニング)

「この症状って副作用？」との質問に戸惑うことはありませんか？
症状を訴える患者に、副作用を想起しながら問診を行っていますか？

「副作用診断教育プログラム」では、講義と演習トレーニングを通して、
患者の愁訴（訴え）や症状から副作用を推論する力を養います。

自宅などで好きな時間に学習できます。 ※ 薬剤師以外でも希望される方は受講できます

受講のお申込みは、「<https://kp.manabinaoshi.jp/>」から

平成22年度秋期講座

副作用診断講義コース

第1回 副作用と病理組織

第2～4回 重篤な副作用疾患の解説

- 偽アルドステロン症
- うっ血性心不全
- 急性膵炎

第5回 臨床医が語る副作用症例

- 血液所見からみる副作用症例について
－副作用疾患の推論－

年に2回、春期、秋期に開講いたします



ベーシックレクチャコース

- 皮診の診かた
- 超音波診断のいろは
- コミュニケーションの心得とスキル
- 感染症のいろは



受講者募集

平成22年8月31日(火)～10月3日(日)

開講日

平成22年10月26日(火)～2月14日(月)

受講料

平成22年度秋期講座分(5回分)
2,000円(ベーシックレクチャを含む)

単位認定

日本薬剤師研修センター単位
「副作用診断講義」コース、「ベーシックレクチャ」コース
各々が単位認定の対象となります。

お問い合わせ 「社会人の学び直しニーズ対応教育推進事業」係

〒769-2193

香川県さぬき市志度 1314-1 徳島文理大学香川薬学部

TEL : 087-894-5111(代) e-mail : manabi@kph.bunri-u.ac.jp

