

香川県がICTを活用し、遠隔医療を推進していくために育成した



『オリーブナース』



かがやくけん

香川県

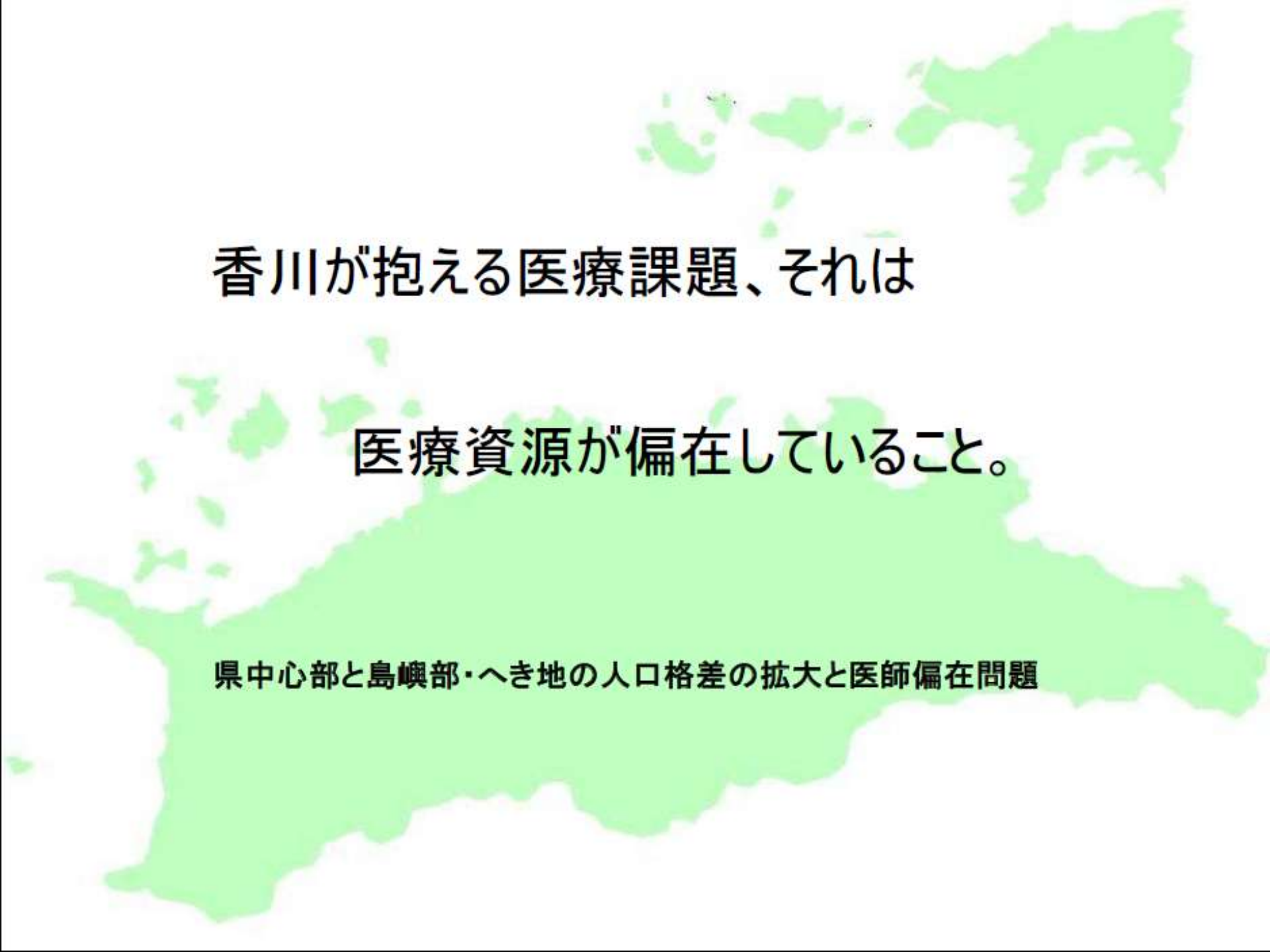
「オリーブナース」誕生まで

それは人手不足が深刻な、小豆島の
とある看護師の一言から始まった・・・

訪問看護師は島の在宅医療をすすめる上でなくてはならない存在。
でも、私たち看護師が在宅へ行って出来ることはわずかしかない。



「私たち看護師にもう少し、
できることがあれば・・・」



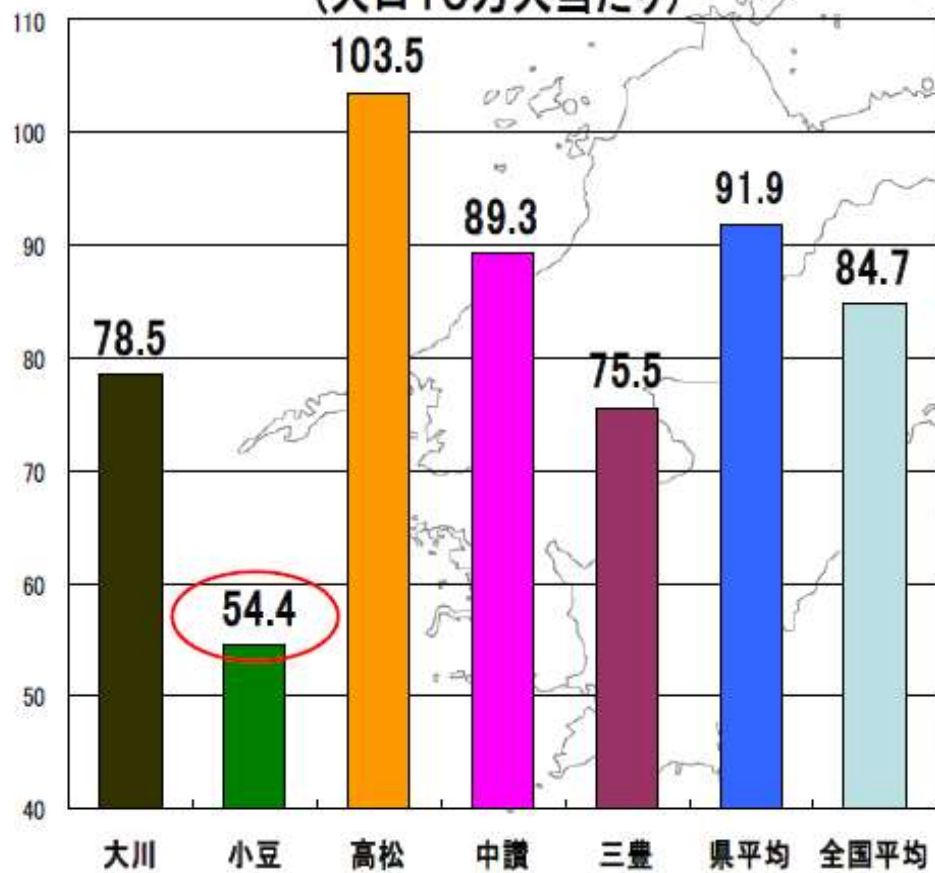
香川が抱える医療課題、それは

医療資源が偏在していること。

県中心部と島嶼部・へき地の人口格差の拡大と医師偏在問題

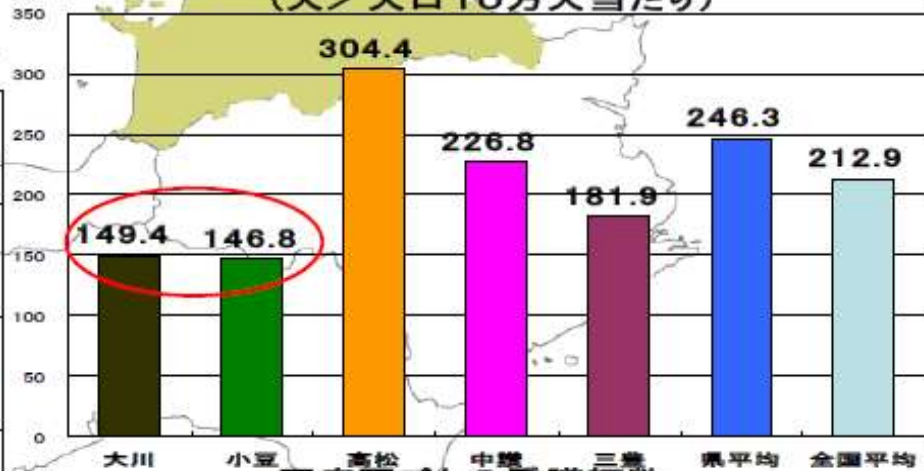
県全体の医療資源は全国平均を上回る水準であるものの、 小豆・大川などの医療圏においては全国平均を下回り、 高松・中讃などの偏在(格差)が存在

医療圏ごとの医療施設数
(人口10万人当たり)



(出典)厚生労働省「医療施設調査」(平成20年)

医療圏ごとの従事医師数
(人/人口10万人当たり)



医療圏ごとの看護師数
(人/人口10万人当たり)



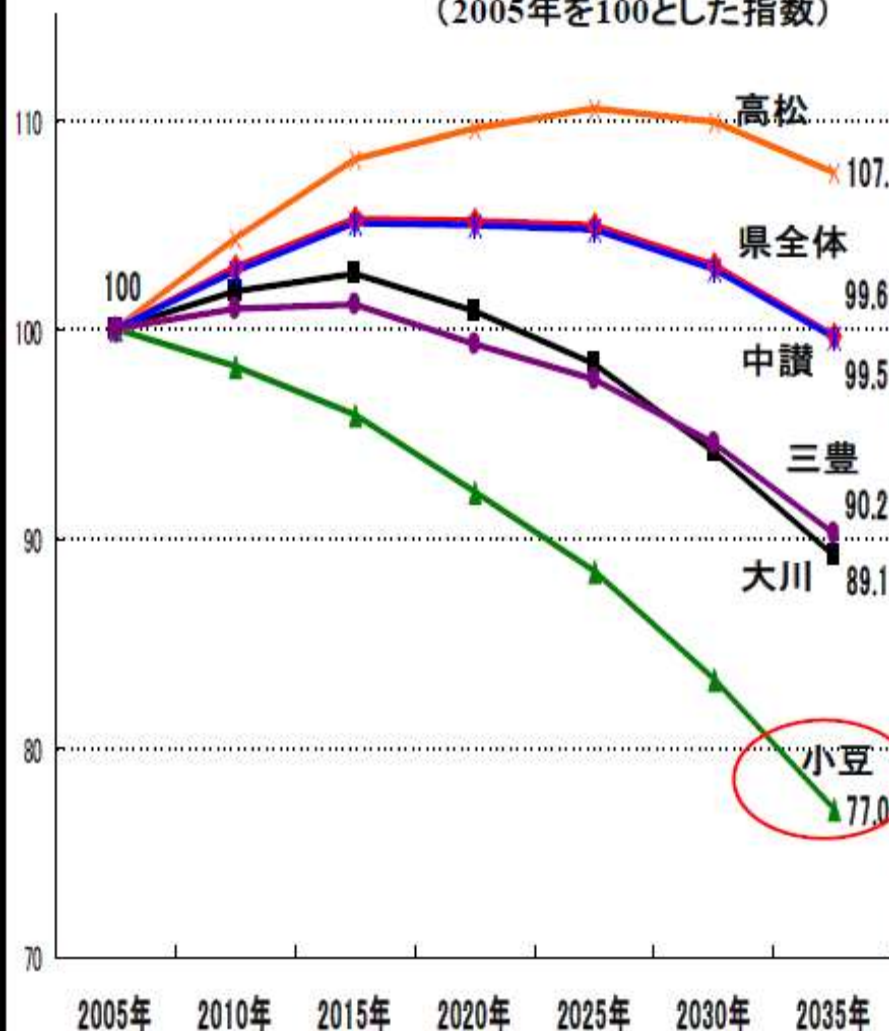
(出典)厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成22年)

一方、将来の患者推計は・・・

県が独自に行った患者数の将来推計では、数年後をピークに患者数が減少

医療圏ごとの患者数の将来推計
(2005年を100とした指数)

疾病ごとの患者数の将来推計
(2005年を100とした指数)



	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
総数	100.0	102.9	105.2	105.1	104.9	103.0	99.6
感染症及び寄生虫症	100.0	101.4	102.9	101.7	99.3	96.6	93.2
新生物	100.0	105.1	110.5	112.0	111.9	110.1	107.0
血液及び造血器の疾患 ・免疫機構の障害	100.0	102.4	105.2	107.3	108.5	104.3	99.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	100.0	103.3	106.4	106.9	104.9	103.1	100.3
精神及び行動の障害	100.0	100.9	101.0	100.3	98.2	95.5	91.9
神経系の疾患	100.0	105.3	108.2	109.1	112.1	111.5	108.1
眼及び付属器の疾患	100.0	103.7	106.9	107.7	109.0	107.4	103.9
耳及び乳様突起の疾患	100.0	100.9	101.2	100.0	98.1	96.0	92.7
循環器系の疾患	100.0	108.2	115.1	119.1	124.2	124.5	121.5
呼吸器系の疾患	100.0	98.0	95.0	91.2	88.7	85.8	82.0
消化器系の疾患	100.0	100.7	100.8	98.1	94.4	91.4	88.0
皮膚及び皮下組織の疾患	100.0	98.6	96.5	93.5	90.9	88.1	84.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	100.0	105.5	111.4	113.6	114.5	113.1	110.0
尿路性器系の疾患	100.0	101.1	101.9	100.3	99.2	97.1	93.4
妊娠、分娩及び産じょく	100.0	87.0	78.0	71.4	67.1	63.7	58.1
周産期に発生した病態	100.0	86.3	73.7	66.2	61.8	59.0	55.3
損傷、中毒及びその他の 外因の影響	100.0	101.7	102.1	101.4	101.2	98.7	94.9

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来人口推計」(H20推計)
・厚生労働省「患者調査」(H20)に基づく「将来患者推計」(香川県)

「かがわ医療福祉総合特区」から生まれた 「オリーブナース」

折りしもその頃、県では総合特区への申請準備が進んでいた

かがわ医療福祉総合特区

～島嶼部・へき地における医療モデルを構築する～



島嶼部やへき地でITを活用する人材が必要だ



「特区を活用し、スーパーなナースを作ろう！」



「オリーブナース」

総合特区構想の概要

遠隔医療システムの積極的な導入や医療従事者等がより活躍できる環境整備により、全ての県民が、常に質の高い医療・福祉を享受し、地域で安心して暮らせる香川県の実現



人口減少と高齢化に伴う医療・福祉の課題を克服する
全国的なモデルを構築

遠隔医療・医療連携

救急・災害医療

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

くすり・医薬連携

へき地薬局開設事業

処方情報電子化・医薬連携事業

救急・災害医療連携事業

医療ライブラリー事業

福祉

複合型福祉サービス充実事業

交通弱者外出支援事業



ドクターコム利活用促進事業

総合特区における規制緩和

医師法第20条

無診療治療等の禁止（対面診療原則）の緩和

具体的な取組み

- ①ドクターコムを活用した遠隔診療の推進
- ②一定の研修を受けた県独自の「オリーブナース」の育成

在宅患者に対する
処置の迅速化
⇒医療水準の向上

医師の負担を軽減
⇒医療資源の効率化

意欲ある人材の育成
⇒医療資源の有効活用

やりがいのある
職場環境を構築



「オリーブナース」

「オリーブナース」の定義

かがわ医療福祉総合特区において、離島・へき地あるいは医療体制の確保が困難な医療機関等においてドクターコム(電子カルテ機能統合型テレビ会議システム)を活用して遠隔地の医師からの指示を受け、在宅看護を実践する看護職員のことをいう



「オリーブナース」記章

県民からも親しまれている香川県の特産品のオリーブのように、地域住民に愛される存在になって欲しいという願いが込められています

「オリーブナース」育成研修

育成

4ヵ月程度のeラーニングを活用した教育
授業時間数：150時間程度
ほか、集合演習及び臨地実習（高松市内ほかで実施）

教育機関

県事業として、看護協会に委託
（事業費：国定額補助、残り県負担）

カリキュラム

訪問看護、在宅医療などを組み合わせて構成

対象者

経験年数5年以上でへき地等での訪問看護に従事・又は興味のある看護師

活動地域

島嶼部及びへき地診療所、無医地区、準無医地区など



離島・へき地等の在宅看護を支援する

「オリーブナース」研修 参加者募集

かがわ医療福祉総合特区の事業として
「オリーブナース」研修がスタートします

「オリーブナース」とは所定の研修を修了し、離島・へき地あるいは医療体制の確保が困難な医療機関等においてドクターコム（電子カルテ機能統合型テレビ会議システム）を活用して遠隔地の医師からの指示を受け、在宅看護者支援する看護職員のことをいいます。この研修では在宅看護支援において医師との協働と連携のもと、看護職としての専門性とリーダーシップが発揮できる知識や技術を習得することができ、また、あなたもぜひ、この「オリーブナース研修」でキャリアアップしませんか？

研修日時：平成24年11月22日（木）～平成25年3月2日（土）

場 所：香川県看護協会 看護研修センター

募集人員：20名

研修費：13,000円（日本訪問看護振興財団のe-ラーニング受講料）

特 徴：

1. 研修はe-ラーニング学習、集合研修、実地研修で構成されています。
 - ・e-ラーニング学習方法を多く取り入れ、仕事をしながら自宅でもいつでも日と時間に学習ができるようになっています
 - ・e-ラーニングは毎日でも繰り返し学習することができます
2. 地域医療・看護に携わっている専門性の高い講師が研修生の学習を支援します
3. 最新の有線ネットワークシステムを活用した実地研修を行います。
 - ・ドクターコム（電子カルテ機能統合型テレビ会議）
 - ・K-MIX（かがわ遠隔医療ネットワーク）

対 象：

1. 県内の離島・へき地あるいは医療体制の確保が困難な医療機関等に従事、あるいは従事を希望する者で、看護師資格取得後5年以上の実務経験を有する者
2. e-ラーニングの学習環境を準備できる者

申込方法：所定の中込用紙をご社用ください（香川県看護協会ホームページ参照）

申込締切：平成24年10月1日（月）

お問い合わせ：087-864-9070

主催：香川県看護協会（協賛：香川県医師会、香川県薬剤師会、香川県歯科医師会）



かがわ医療福祉総合特区は、医療資源が乏しく、高齢化と高齢化が進む島しょ部・へき地の住民を含む全ての県民が、一定水準の医療と福祉が受けられ、安心して生活できるよう、医師だけや看護師・薬剤師などの医療人材や遠隔医療システムなどの医療資源を有効に活用し、福祉等との連携を図ること、そして、へき地をさき進んだ医療モデルとなる環境を作ることを目的に香川県が申請し、昨年承認されたものです。

訪問看護・在宅看護eラーニング

（日本訪問看護振興財団）

- 1)訪問看護概論 2)訪問看護対象論 3)訪問看護展開論 4)訪問看護システム論
- 5)訪問看護技術論(対象別技術論・医療処置別技術論・訪問看護展開のための知識・技術) 6)訪問看護管理論

（香川県看護協会）

- 1)臨床薬理学 2)在宅医療病態論(呼吸、循環器、脳血管、運動器(骨・関節)、生殖器(泌尿器)系、糖尿病、認知症、神経難病)

集合研修プログラム

看護の動向

香川県における在宅医療の現状と課題

介護報酬・診療報酬改定のポイントをふまえた在宅看護支援の在り方

安全管理（安全管理の概念、安全管理と法的責任、リスクマネジメント）

フィジカルアセスメント（フィジカルアセスメントの考え方と実際 問診、視診、触診、打診、聴診等の演習）

在宅医療管理技術：（排泄・スキンケア・各種ドレーン管理）

在宅医療管理技術：（化学療法を受ける患者の薬物管理）

在宅における栄養管理

福祉用具を利用した効果的な看護支援

超音波検査法：（腹部エコーの基本操作と基本画像）

超音波検査法：（腹部エコーの基本操作演習）

去年の募集チラシ

遠隔医療をすすめるために「行政」ができること

■人材を育成するための関係機関との調整

■遠隔医療を行うために必要な機器等の基盤整備

→補助金の活用(へき地・離島診療支援システム整備事業、遠隔医療設備整備事業など)

■PDCAサイクルの管理

など

遠隔医療と診療報酬

問題点

医師法上、遠隔診療を行うことに問題はないということであるが、実態として、医師の直接対面の診療でなければ診療報酬は取れないことになっている(再診料のみ算定可・電話による再診と同じ扱い)。また、仮に医師が看護師に指示を与え、必要な処置を行った場合でも、訪問看護の報酬に包括算定されることになり、処置料についての算定はできない。

遠隔診療専用の診療報酬体系が必要

提案

かがわ医療福祉総合特区において、ドクターコムを用いて、医師の指示による処置を「オンライン」が行った場合に算定

- 「テレビ会議システムを用いた遠隔診療料」(仮)の新設
- 在宅患者訪問看護・指導料の同日算定を可能とする
- 在宅時医学総合管理料の規定回数を遠隔医療による対応も可能とする
- 遠隔医療による処置料についても対面診療同等の出来高算定とする

遠隔診療専用の診療報酬体系が確立

遠隔診療の普及がもたらす効果

患者
サービス内容を維持したままでの医療費軽減

医師
提供するサービスの質を維持した状態での負担軽減

看護師
医師の監督(指示)下での訪問による安心感

誕生した「オリーブナース」たちは今・・・



へき地や離島で、電子カルテ機能統合型
テレビ会議システム、通称「ドクターコム」
を活用し、遠隔診療できるよう、訓練中



今年度も9月から第二期研修が始まります

医師と看護師の役割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をめざして...

「香川」から「全国」へ!!

ご清聴ありがとうございました。



S E T O U C H I

T R I E N N A L E

2 0 1 3



瀬戸内国際芸術祭 2013 Setouchi Triennale 2013

春: 3月20日(春分の日) - 4月21日(日) 夏: 7月20日(土) - 9月10日(日) 秋: 10月5日(土) - 11月4日(月)

Spring: Mar 20th (Wed) - Apr 21st (Sun) Summer: Jul 20th (Sat) - Sep 10th (Sun) Autumn: Oct 5th (Sat) - Nov 4th (Mon)

Artists: ... (List of artists and event details) ...



瀬戸内国際芸術祭 2013

アートな旅をしよう



まもなく開催

7月20日から