



地域活性化総合特区「かがわ医療福祉総合特区」で 活躍が期待されるオリーブナース

香川大学瀬戸内圏研究センター 特任教授

香川県医師会 理事

日本遠隔医療学会 会長 原 量 宏

はじめに

2011年度、香川県は、政府の推進する地域活性化総合特別区域に、「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計画－」として指定された。

総合特区とは、閉塞感のある現在の日本の社会を活性化する目的で、国が一定の区域を限って、規制緩和、金融支援等の特例措置を講じるものである。総合特区には、国際戦略総合特区と地域活性化総合特区の2種類があり、前者は今後我が国の経済成長のエンジンとなる産業・機能の育成に関する先駆的な取り組みが対象で、東京や大阪、神戸など、大都市圏での取り組みを想定している。地域活性化総合特区は、全国各地域の特色ある資源を最大限に活用した先駆的な地域活性化の取り組みが対象とされている。

現在、従来の総合特区とは別に、新たに国家戦略特区の選定が進められているが、総合特区では地域の発案に基づき国が指定するのに対し、国家戦略特区では、国が自ら主導して、大胆な規制改革等を行い、目的を実現するものとされている。また、総合特区では事業主体が地方自治体であるのに対し、国家戦略特区では、民間事業者＋地方自治体であることが特徴とされている。（文献1－3）

1. 地域活性化総合特別区域（総合特区）とは

この10数年、政府は内閣直属のIT戦略本部を中心に、e-Japan戦略、IT新改革戦略、i-Japan戦略2015、新成長戦略、日本再生戦略など次々とIT戦略を掲げ、その中で医療へのIT導入は常に最重要課題とされている。政権が自民党に戻り、この傾向はさらに強化され、新たな成長戦略、「日本再興戦略－JAPAN is BACK－」が打ち出されている。

これらの政策と並行して、厚生労働省による地域医療再生基金が各都道府県に配分されている。香川県においては本基金により、医学部への地域医療に関する寄附講座をはじめ、小豆医療圏の公立病院統合など各種事業が進められている。

医療ITに関しては、K-MIXのさらなる機能強化として中核病院の電子カルテを相互に結ぶ、地域医療連携ネットワーク整備事業が進められており、今年度、K-MIXは

K-MIX+として大幅にその機能をアップする。

ただし、上にのべた各種政策は、いったん予算が地方に配分されると、どうしても全国一律で総花的になりやすく、当初期待された成果が上がりにくい傾向があった。

こうした中、「元気な日本」復活のシナリオの切り札として、平成22年6月に総合特区制度が閣議決定されたものの、その後、東日本大震災が発生し、特区構想の実現が大変危ぶまれていたが、危機の時にこそ日本再生のため特区制度が必要ということで、特区制度が実施されることになった。

2. 総合特区への申請、かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）を基盤とした「かがわ医療福祉総合特区」

その様な状況の中、香川県から大学に、総合特区にK-MIXの医療IT基盤を中心とした、全国から注目されるアイデアで提案する様にとのお話があり、香川県、香川大学、香川県医師会の関係者一体となり、知恵をしぼって作成したのが、「かがわ医療福祉総合特区」～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～である。全国から450件もの提案がなされ、大変高い倍率であったが、幸い26地域の地域活性化総合特区に認定された（図1）。



（図1）総合特区等を活用した日本再生、復興の推進、国際戦略総合特区、地域活性化総合特区、沖縄振興特区、復興特区など

全国で採択された地域活性化総合特区の提案内容をみると、次世代エネルギーや環境に関する提案が主体で、医療関係においても新しい医療機器の開発や創薬に関する内容が多い。医療 IT、遠隔医療で認められた特区は、ほぼ香川県だけということで、国からの大きな期待が感じられる。以前より、各種規制の中で、医療に関する規制が最も厳しいといわれているが、香川県からの提案に理解をしめしていただいた日本医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、さらには内閣府、厚生労働省、総務省をはじめとする関係各省庁に、心から感謝している。

K-MIX の機能の詳細に関しては、昨年の12月号（No. 322）に掲載されているが、香川県においては、K-MIX の基盤を利用して、電子カルテと直接連携する WebTV 会議システム（ドクターコム）の構築、運用（総務省）、電子処方箋、電子お薬手帳（総務省）、糖尿病地域連携パス、電子糖尿病手帳のプロジェクト（文部科学省）、そして地域医療再生基金による K-MIX の機能強化としての地域医療連携ネットワーク整備事業（厚生労働省）が進められており、今年度、K-MIX は K-MIX+ として大幅にその機能がアップされる。（文献 4）

3. 総合特区構想の概要

総合特区構想の目指すところは、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を整備することにより、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を実現し、それにより、人口減少と高齢化に伴う医療、福祉の課題を克服し、全国的なモデルを構築することにある（図 2）。



「かがわ医療福祉総合特区」

- 目的 離島・山間部の医療の地域格差解消を目指す
- 目標 遠隔医療システムの積極的な導入や医療従事者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
- 香川県が医療福祉特区として国から指定を受ける



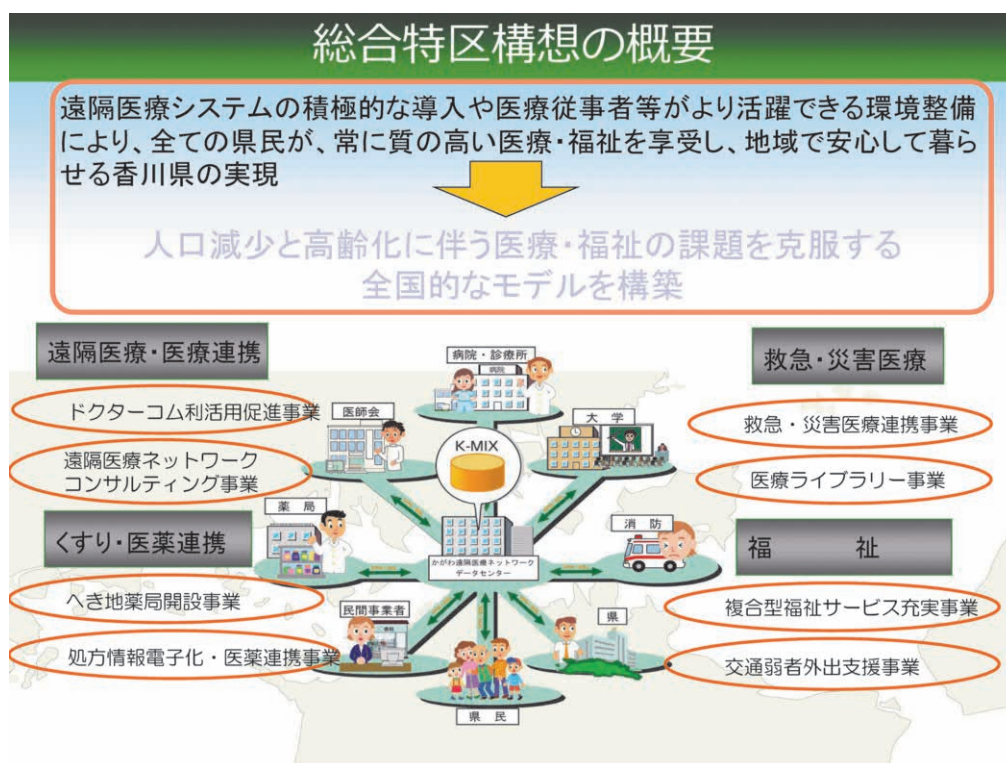
2012年 オリーブナースの育成開始

（図 2）「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計画－」

遠隔医療システムを導入し、看護師や薬剤師、救急救命士の能力や技能を活用するシステムを整備することにより、離島・へき地の医師の負担を軽減する。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促進する。

実際の主な取り組みとしては、

- 1) 遠隔医療・医療連携として、電子カルテと連携できる TV 会議システム（ドクターコム）利活用促進事業
 - 2) くすり・医薬連携として、へき地薬局開設事業、処方情報電子化・医薬連携事業
 - 3) 救急・災害医療として、救急・災害医療連携事業、医療ライブラリー事業
 - 4) 福祉関連で、複合型福祉サービス充実事業、交通弱者外出支援事業
- が計画されている（図3）。



（図3）総合特区構想の概要

これにより、離島・へき地において、無医・無薬局地域が解消され、緊急時・災害時への対応が改善される。また、離島において、医療と福祉が連携することにより、介護サービスの充実が期待される。（文献5、6）

本稿では、ドクターコム利活用促進事業（オリーブナース）とへき地薬局開設事業を中心に説明する。

4. ドクターコム利活用促進事業「オリーブナース」

総合特区の事業は上にのべた様に、大きく4種類に分類されるが、その第1は、オリーブナースの育成による、遠隔での診断、治療である。

従来より、医師法第20条による無診療治療等の禁止（対面診療が原則）により、看護師は、単独（医師と離れた場所）では、検査や処置ができないというきついしほりがある。そのため、現在、看護師が単独で在宅の患者宅を訪問した際（訪問看護では通常の形態）には、導尿・留置カテーテルの交換さえもできない状況にある。

ドクターコム利活用促進事業では、医師法20条の規制を緩和することにより、医師と一定の教育を受けた看護師（オリーブナース）が、ドクターコムを用いて双方向のカメラ画像を見ながら、リアルタイムで患者の診察を行えば、訪問先においても在宅の患者に対して、一定の処置や検査等の補助が可能になった。

オリーブナースの育成

本事業を推進するためには、オリーブナースの育成が大変重要である。実際の育成事業は香川県看護協会が担当しているが、香川大学医学部、関連医療機関が協力して、オリーブナース育成のためのeラーニングのコンテンツ作成、香川大学医学部において、シミュレータを用いて超音波診断装置の操作練習などに取り組んでいる。

平成24年度には、「オリーブナース」の第一期生19名が育成され、小豆島内海病院、綾川町陶病院を中心に活動を始めており、総合特区としての遠隔診療を進めるための地盤が確立したといえる（図4）。



（図4）「オリーブナース」認定式と「オリーブナース」のバッジ
浜田知事からオリーブナース1期生（19名）に「オリーブナース」のバッジと認定証が渡された。

平成25年度も24年度と同様、オリーブナースを育成しており、今後も、当初の目標数（2年間で40名）を超えて、引き続き本事業を継続していくことが検討されている。

オリーブナースの研修内容は、原則として、看護師資格取得5年以上の実務経験者を対象として、集合研修、eラーニング・DVDラーニング学習と実地研修から構成され、大変充実した内容になっている。

オリーブナースの活動対象地域は、現時点では、小豆島など離島やへき地を中心に考えているが、中心市街地でも活動可能で、今後は是非とも多くの地域からの参加を期待している。

オリーブナースの活動が普及することにより、医師の負担の軽減はもちろん、意欲ある人材が育成されるとともに、やりがいのある職場環境が実現することは、大変意義あることである。

オリーブナースへの関心は非常に高く、全国から多数の視察が続いている（図5）。

総合特区のオリーブナースを見学(香川県陶病院)



オリーブナースによるDVDでの講義



在宅医療で活躍するオリーブナース



オリーブナースへの熱心な質問 (H26.2.3)

(図5) オリーブナースへの関心は非常に高く、全国から多数の視察が続いている。

5. へき地薬局開設事業、処方情報電子化・医薬連携事業

オリーブナースの事業とともに注目されているのが、へき地薬局開設事業である。

香川大学では、以前より電子処方箋のプロジェクトに取り組んでおり、これまでの医療機関相互、あるいは医師と看護師（オリーブナース）の連携から、医療機関と調剤薬局、医師と薬剤師の連携（医薬連携）が重要な課題となっている。

特に、離島・僻地の診療所には、調剤薬局が開設されていないため、薬剤の在庫が十分でなく、診療所医師から、週2日しか開設しない診療所では、少量多品目の薬の常備は難しい、安価なジェネリックを出したかったのにといった声があった。看護師からは、会計、薬剤管理、調剤補助と一人4役でとても忙しい。住民からは、転院前の病院の薬と同じ薬にして欲しかった。またやむをえず遠方の市内の調剤薬局まで行く場合もあり、大変不便な状況であった。一方、地域の薬剤師から、地域医療の向上と住民の健康増進に、積極的に関わりたい。へき地診療所の診療時間に合わせて、へき地薬局を開設したり、患者宅に調剤薬を直接交付できれば、といった声があがっていた（図6）。

へき地におけるくすり・医薬連携事業実現への糸口

地域の薬剤師の声



地域医療の向上と住民の健康増進に、積極的に関わりたい。
へき地診療所の診療時間に合わせて、へき地薬局を開設したり、患者宅に調剤薬を直接交付できれば...

薬局を拠点とした大衆薬、介護用品の展開や在宅医療の推進により、採算を上げていける。
薬局間の連携により、多種多品目の薬の常備が可能になることが最大のメリットだ。



(図6) へき地におけるくすり・医薬連携事業実現への糸口

そこで、総合特区における規制緩和として、薬事法第7条第3項、薬局管理者の従事制限の緩和を行い、すなわち、当該へき地以外の地域の薬局の連携があれば、専任の薬剤師がいなくても、へき地で調剤薬局を開設・管理することが可能になった。

平成24年12月に、さぬき市国民健康保険多和診療所が多和地区に移転するのに合わせて、へき地薬局（正式名称、多和薬局）が開設された。香川県薬剤師会の有志がNPO法人へき地とあゆむ薬剤師を設立し、診療所の診療日（火曜日と木曜日）に合わせて営業している。これにより、地域住民に、より便利で、安心・安全な投薬が実現するとともに、調剤薬の配達や在宅医療への参画も計画されており、地域の活性化にも役立つことが期待されている（図7）。

かがわ医療福祉総合特区「くすり・医薬連携」分野における事業

多和薬局



田和薬局の外観



内部

(図7) さぬき市多和地区でのへき地薬局開設事業

おわりに

地域活性化総合特区に関して、香川県の取り組み、特にオリーブナースとへき地薬局開設に関して報告した。香川県の総合特区では、この他にも、救急救命士による処置の範囲拡大、救急隊の編成基準の緩和、医療ライブラリー事業、福祉関連では、複合型福祉サービス充実事業、交通弱者外出支援事業などを計画している。

国は、これらの取り組みを、香川県だけでなく、東北3県、さらには東南海地震にそなえて全国に普及させたい意向であり、「かがわ医療福祉総合特区」は、「元気な日本」復活の切り札として全国から期待されており、今後とも皆様のご理解、ご支援が期待されている。

※本研究は、文部科学省連携融合事業経費、厚生労働省研究助成費、経済産業省研究開発助成費、情報通信研究機構（NICT）、(財)医療情報システム開発センターの援助による。

文献：

- 1) 原 量宏、IT が結ぶ地域医療連携の実力、地域医療ネットワークが日本の医療の救世主となるでしょう、月刊新医療、36(2)、36-39、2009
- 2) 原 量宏、かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）の開発と今後の展開
－電子処方箋ネットワーク、電子お薬手帳、そしてどこでも MY 病院構想の実現へ－、調査月報、Vol322、2-8、2013
- 3) 原 量宏、小西久典、久保文芳、電子カルテ機能統合型 TV 会議システム「ドクターコム」、災害医療と IT、95-101、ライフメディコム、東京、2012
- 4) 原 量宏、災害に強い医療ネットワーク、地域医療・福祉ネットワーク化白書2012、73-82、シード・プランニング、東京、2012
- 5) 原 量宏、かがわ医療福祉総合特区が目指す遠隔医療－地域医療連携からグローバル展開まで－、Nextcom、KDDI 総研、Vol. 15、4-11、Autumn 2013
- 6) 原 量宏、横井英人、木下博之、飴野 清、岩瀬博太郎、地域医療連携ネットワークを活用した Ai、－かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）の活用、インナービジョン、(29. 1) 84-88、2014