

本道における在宅医療の推進について

道の対応方針

- 積雪寒冷で広域分散型の本道においては、在宅医療の実施に様々な制約があり、あらゆる地域で在宅医療を等しく推進していくことは現実的ではないと認識している。
- 一方、医療資源が限られ、制約が多いなかでも様々な工夫により地域で医療を受けられるようにしている地域もあるところであり、道としては、地域医療構想に関する議論や在宅医療・介護連携推進事業の実施を契機として、それぞれの地域における医療・介護資源などを踏まえたうえで、他地域の取り組みも参考にしつつ、在宅医療の推進や介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保等につき、各地域の実情に即した取り組みを検討していただきたいと考えている。
- その際には、自宅においてサービスを受けられる体制にすることが理想である一方で、それが困難な場合には、自宅以外の住まいにおいて暮らしつつ、住み慣れた地域での生活を可能とする体制を整備することも検討していただきたいと考えている。

例えば、町の中心部や医療機関周辺に住まいを確保し、その住まいに対して医療、介護、生活支援等を効率的に提供していく体制としていくことや医療・介護サービスへのアクセスを支援することが考えられ、道内には関連する様々な取組が行われている。

また、医療機関や介護保険施設が果たす役割についても、地域により異なってくるのが考えられる。

このような点を考慮に入れつつ、住民の方々が住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制づくりを、在宅医療や地域包括ケアのあるべき姿に捕らわれることなく、地域の実情に沿った形で進めていただきたいと考えている。
- 道としては、今回示されたデータも含め、在宅医療に関するデータを広く整理・提供し、現状の「見える化」を図りながら、グループ制の導入支援等による在宅医療を担う医師の育成や訪問看護ステーションの設置支援のほか、圏域ごとの協議会・研修会による多職種連携体制の構築などを行うとともに、ICTを活用した見守り、遠隔相談や遠隔医療の実施等、本道の地域特性を踏まえた取組についても、積極的に検討を行っていく考え。

病院・施設や自宅以外の「住まい」等の確保

例：足寄町における取組

- 足寄町では、高齢者が退院後や冬季、農繁期等に一時居住できる「**生活支援長屋**」(定員20人)を高齢者等複合施設(むすびれっじ)に開設(平成27年4月～)。
- 生活支援長屋においては、「急性期病院から退院する際、自立した生活になじんだ上で自宅に帰るための一時的な住まい」「雪かき等が厳しい冬季の居住」「農繁期や家族介護者急病時の一時的な対応」など、**住民のニーズに柔軟に対応し、入院以外の選択肢を整備**。
- 部屋代を3ヶ月まで無料、6ヶ月まで半額にするなどの利用支援を実施。
- 併設している地域交流施設や農園等を活用し、**部屋に閉じ籠らせない、元気になるための支援を実施**。

認知症高齢者グループホーム

生活支援長屋



例：釧路町における取組

- 釧路町遠矢団地は、1階が高齢者向けシルバーハウジング(6戸×2棟)、2階、3階が高齢者に限定しない公営住宅(14戸×2棟)。
2階・3階の住民がシルバーハウジング入居者と一緒に敬老会や野遊会などの自治会活動の企画立案段階から協力するなど、団地全体として、コミュニティーを形成し、地域生活を可能としている。

長屋の縁側のような廊下も設け、交流の場として活用。
この仕組みについて理解を得た上で入居。

全戸オール電化で、火を使わない安全な住まい。

- 隣接する遠矢コレクティブセンター(ピュアとおや)は、小規模多機能型居宅介護、介護予防、地域交流の場として活用。

生活支援員が常駐し、シルバーハウジング入居者の安否確認、生活相談、軽度な家事支援のほか、緊急時の対応にあたっている。



例：下川町における取組

- 下川町では、特養に生活支援ハウスを併設（18戸、うち夫婦用居室が2戸）。60歳以上の一人暮らし又は夫婦の方で、自炊及び日常生活を維持できる程度の健康状態にあり、生活に不安を抱える方が居住。
共用スペースでは食事提供や介護予防事業としてサロン事業を実施。
- その他にも、共生型住まいの場「ぬく森」を開設（13戸の居室）。入居者のみならず、周辺住民で食事づくりに不安のある高齢者等も対象として、給食サービスを提供。
多目的ホールでは介護予防事業としてサロン事業を実施。
- また、市街地から離れた集落（一の橋地区）に、集住化住宅「一の橋バイオビレッジ」を建設（26戸の住宅と地域食堂、住民センター、宿泊棟）。
地域おこし協力隊をはじめとする若者も集住化住宅で暮らし、見守り・生活支援などを実施。地域食堂では配食サービスも実施。



生活支援ハウス外観



共生型住宅「ぬく森」
多目的ホールとその周囲の居室



集住化住宅
「一の橋バイオビレッジ」の外観

地域医療構想（案）

医療機関相互の役割分担と連携の促進関係 （長期的な医療・介護の必要量を踏まえた対応）

今後、介護サービスの必要量が医療サービスの必要量を上回って延びていく見込みであることを踏まえると、**医療と介護を総合的に捉える**とともに、地域の実情に応じて、**病棟を介護施設や高齢者住宅等に転換していくことも検討する必要**があります。

また、医療・介護サービスの必要量がいつピークを迎え、ピークを過ぎた後どのように対応していくかを考慮した上でサービスの整備を行っていく必要があり、特に新規に施設整備を行う際には、病院の耐用年数が最長39年と設定されているなど、長期間使用されることを踏まえ、2025年において必要となる病床数のみならず、さらに長期的な地域の医療ニーズを踏まえて、将来的に機能転換や医療施設以外での活用を行う可能性なども視野に入れて行うことが望まれます。

病院と近接したサービス付き高齢者住宅の整備

例：奈井江町の取組

- 病棟の3階部分を改修し、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）に転用する方針（平成28年11月メド）。

- 3階 一般病床46床 → サ高住16室（個室7室、夫婦部屋9室）

- 高齢者単身世帯・夫婦世帯の増加に対して、地元で安心して暮らせる住まいを確保。

必要時に医療・介護が受けられる、安心した生活を提供。



- 地域住民との交流の場・社会参加推進の場としても活用するとともに、町外からの高齢者受け入れも狙う。

例：鹿追町における取組

- 鹿追町では、鹿追町国民健康保険病院の隣接地に、**屋根付きの通路で結ばれた高齢者専用住宅**を段階的に18戸建設。
- 高齢者専用住宅の住民だけでなく、**地域住民との交流等を目的**とした自立生活支援センターを併設。
- **通院・在宅サービスの必要性が高い、市街地に住宅がなく遠距離の通院を余儀なくされているなどの入居条件**を設定。
- 管理人が**1日2回の安否確認**や夜間オンコール対応を実施。
- 住民同士で散歩に行ったり、除雪を行ったりするなど、地域の中で社会参加することが増えており、閉じこもりや孤独死を減らすことができている。



地域医療構想（案）

医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築

（自宅以外の住まいの確保）

- 特に、広域分散型で積雪寒冷である本道においては、より一層、このような一定の集住を促進することが必要であり、道内には、様々な住まいにおいて在宅医療や生活支援を受けつつ、地域での生活を継続している例があります。

その際には、空き家の活用や分散型のサービス付き高齢者住宅の活用など、既存ストックの活用を行うことが重要であり、関係部局との連携を図るとともに、市町村の一層の関与を促進していきます。

空き家などの既存のストックの活用

例：本別町における取組

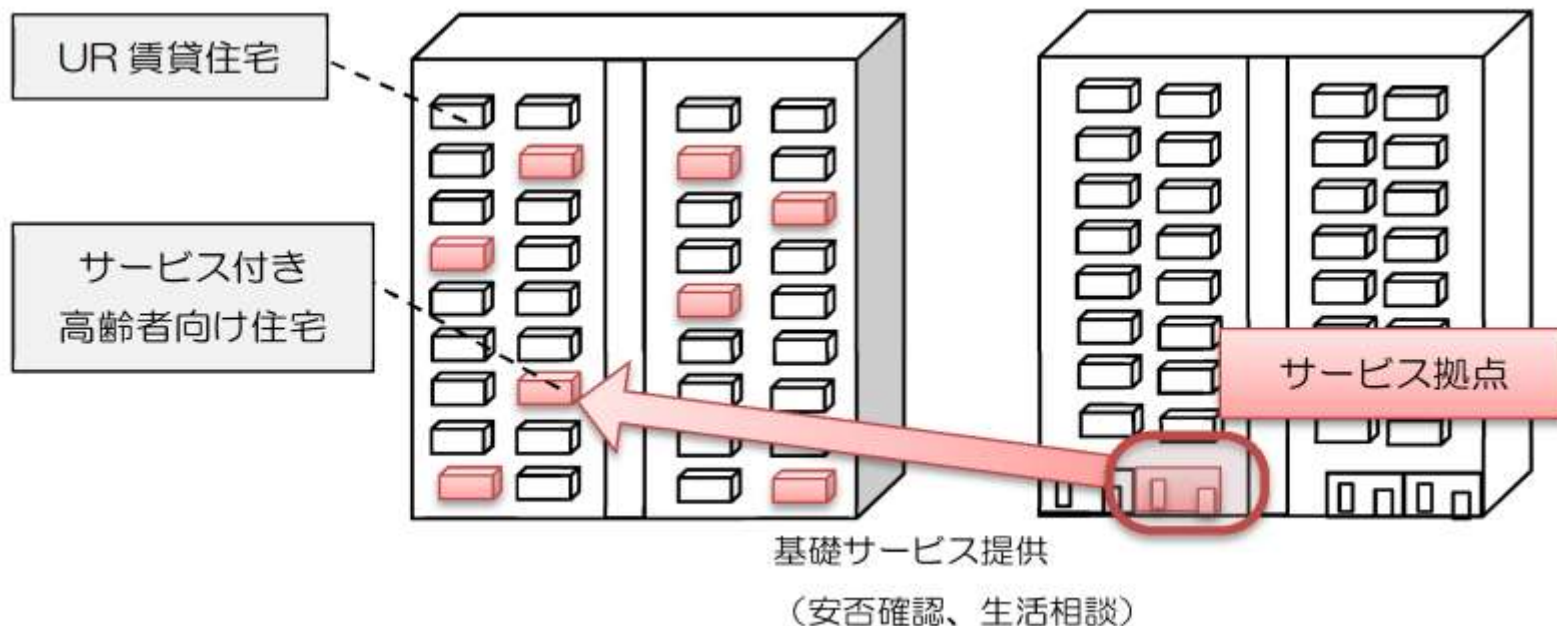
- 家屋の老朽化などで自宅に住み続けることが難しい高齢者に、空き家への住み替えを促す取組を実施。
 - ・ 空き家の実態調査を実施し、住み替えに活用できる空き家データベースを構築（約370戸の空き家）
- 住み替え支援に加えて、入居者の金銭管理や家計の助言など、生活を支援する仕組みも整備（本別町社会福祉協議会「あんしんサポートセンター」と連携）。
 - ・ 住み替え相談、引っ越しの際の入居手続きや住所変更の支援
 - ・ 必要に応じて、見守り・買物代行・家賃支払いなど、日常生活を継続的に支援
- 「本別町居住支援協議会」を設置し、建設・不動産、福祉関連等の団体と連携しつつ、対応。住まいと生活の支援を一体化し、地域包括ケアシステム向上を目指す



分散型のサービス付き高齢者住宅の活用

例：高島平団地（東京）

- ・ サービス付き高齢者住宅は、**住戸単位で指定することが可能**
- ・ 都市再生機構（UR）から事業者が住戸単位で借り上げ、バリアフリー化したうえで事業を実施。**既存ストックを活用**することで安価での提供が可能
- ・ 生活コーディネーターが日中常駐。夜間は緊急装置を活用
- ・ 「社会とつながっている」という感覚を保持。入居者同士で支え合い



地域医療構想（案）

医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築

（自宅以外の住まいの確保）

- 今後、慢性期病床の建て替え等を行う医療機関においては、地域医療構想における医療ニーズに加えて、このような圏域内の居住系施設の動向も踏まえ、地域における医療従事者を有効活用するという観点からも適正な病床数とすることが必要となります。

また、ハードの整備のみならず、患者の希望を踏まえつつ、地域の医療・介護等のサービスに適切につなぐことができる人材の配置など、ソフト面での体制づくりも併せて実施していくことが必要です。

【足寄町における先制的退院支援】

- 足寄町では、“退院時ではなく入院直後から”、急性期の病院に出向いて行って、“地域にあった退院支援を行う”取組を実施

【①地域にあった退院支援】

- ・ 地元の足寄町国保で扱えない救急は、65キロ約1時間半離れた帯広に搬送。
これらの病院の退院支援室／地域連携室によるプランは、どうしても足寄の実情・資源を踏まえたものになりづらい。
- ・ そのため、足寄町の医療や介護などの状況を知る担当者（福祉課総合支援相談室の職員）が赴き、退院支援室と共に、本人と相談しながら、足寄にあった退院支援を行う。

【②入院直後から相談にのる】

- ・ 入院したご本人は、自宅に戻れるかどうか、家族に負担をかけたくない等々と悩み、家族・親族も悩む。時間がたって福祉課の窓口相談にきたときには、施設に入所する必要がないケースでも「どこか入れる施設はないか？」という相談になってしまったり、退院までの期間が短く在宅介護サービスの調整等も間に合わなくなってしまうたりする。
- ・ そのため、相談に来るのを待つのではなく、入院直後から専門職が本人の状態を確認するとともに、どうしたいのかという話を聞きに行くことで、様々な選択肢を示し、その人にあった退院支援を行うことができるようにする。

まちづくりを含めた総合的な検討

例：沼田町における取組

- 沼田町では、沼田厚生病院の診療所化を契機に、医療・福祉だけでなく、住宅や買い物、移動など、自治体の様々な課題に対応したまちづくりを総合的に検討。
- 住民向けワークショップを頻繁に開くなど、住民を徹底的に巻き込む姿勢。
- 医療・介護関係施設や公的住宅の集約、周辺医療機関との連携強化などを検討。
農村型コンパクトエコタウン構想として推進しており、内閣官房の地域活性化モデルケースに選定。
 - ・ 第一段階として、「地域密着多機能型総合センター」を建設
 - － 診療所
 - － 地域あんしんセンター（ワンストップ相談窓口、暮らしの保健室、カフェ）
 - － 総合通所サービスセンター（介護・健康づくり拠点）
 - ・ 敷地内に、高齢者支援ハウス、サテライト型特養、公営住宅、子育て住宅等の居住施設の建設も予定



例：厚沢部町における取組

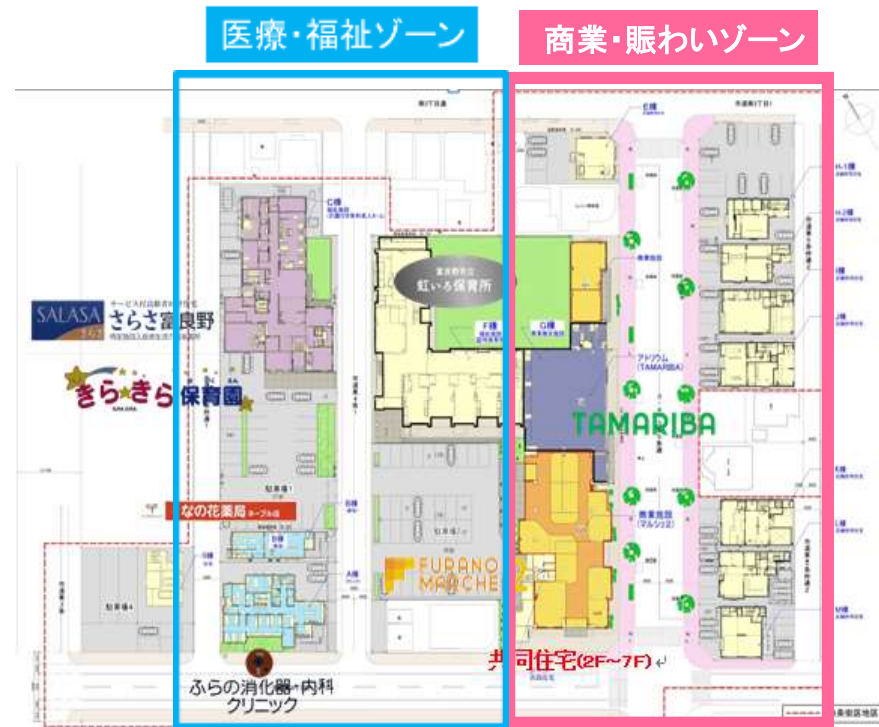
- 厚沢部町では、民間施設である『ゆいま～る厚沢部』（介護付き有料老人ホーム）を中心とした、**地域とのつながりを意識**。
各地区単位での住民ワークショップの開催等、様々な方法により住民のニーズ調査を行い、施設の設計にも住民が参加。
- 過疎化と高齢化に悩む中で、「安心して暮らせる終のすみか」をつくるのはもちろん、そこに暮らす人たちの**「コミュニティの拠点」として「雇用の創出」等「過疎地の活性化」を目指す**。
- 役場、学校、図書館や体育施設等が設置されている**町の中央部に建設**し、「ついでに寄れる」ようにする。
食堂やギャラリーなどを地域に開放。居住者だけでなく、町役場や図書館、金融機関、郵便局、パークゴルフ場、町民プールに来た人などが、気軽に立ち寄って食事をしたり、お茶を飲んだり、おしゃべりできる場所とし、**地域の「たまり場」を目指す**。



中心市街地活性化との連携

例：富良野市における取組

- 富良野市では、まちなかのにぎわいを復活させる「フラノマルシェ事業」と機能性と利便性に富んだ中心市街地を再構築する「ネーブルタウン事業」により、中心市街地活性化を目指す。
- ネーブルタウン事業では、「商業ゾーン」と「医療・福祉ゾーン」を設定し都市機能を集積。サービス付高齢者住宅、診療所、院外薬局、賃貸住宅、店舗兼併用住宅、保育所を設置し商業施設と全天候型多目的空間(アトリウム)の併設により三世代交流によるコミュニティの再生を目指す。



例：稚内市における取組

- 稚内市では、市街地の空洞化が進む一方、市営住宅の老朽化や戸数不足により、高齢者やシニア層が市外に流出
- 中心市街地活性化や市営住宅の市街地集約化に向け、**稚内駅再開発事業で建設される複合施設に高齢者住宅を誘致**
(サービス付き高齢者向け住宅36戸、グループホーム18戸)。

複合施設には、地域交流センター、シネマコンプレックス、JR稚内駅、宗谷バス駅前ターミナルなどを設置。道の駅わっかないも併設されている。



客室

ICTを用いた情報共有の支援

【患者情報共有ネットワーク構築事業】

(地域医療介護総合確保基金)

- ICTを活用して患者情報を共有することで、関係者間の連携の推進、救急医療等の効率化等を図ります。

※介護サービス事業者を含んだ形でのネットワーク構築も対象

事業名	概要	補助基準額	補助率
患者情報共有ネットワーク構築事業	<ul style="list-style-type: none">・ 医療機関等相互における役割分担、連携の推進、救急医療の効率化を図るためのネットワークシステム設備整備に補助※介護サービス事業者も含む・ 既存ネットワークシステムの公開型病院の拡大	1 病院等当たり 3,000万円 1 診療所等当たり 2,000万円	1/2 以内

(補助対象者: 医療機関、市町村)

【患者情報共有ネットワーク構築事業の導入事例】

実施地域	システム概要	参加機関	設備整備
<p style="text-align: center;">砂川市 (砂川みまもりんく)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・砂川市立病院の電子カルテシステムに蓄積されている患者データを市内各医療機関、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等がリアルタイムに参照可能。 ・患者メモ機能を利用することで、参照機関においても地域で共有したい患者情報をネットワーク上に登録・公開可能。 ・在宅患者の情報をタブレットのカメラ機能により取得可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・砂川市立病院 ・参照機関 砂川市内病院、診療所、 歯科医院、調剤薬局、 介護事業所等、訪問 看護ステーション 砂川市介護福祉課、 保健センター、 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・砂川市立病院： 情報ネットワーク 構築(サーバなど) ・参照機関： パソコン、 タブレット <p>※参照機関用設備については、砂川市が整備し貸与</p>
<p style="text-align: center;">札幌 ひばりが丘 病院 (多職種連携 情報共有システム)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者の情報を情報共有システムを用いて病院、診療所、訪問看護ステーション等と連携し、24時間、365日体制で、患者情報を効率的に共有し緊急往診や緊急入院への対応をスムーズに実施。 ・訪問時の患者情報を「連絡帳」機能で共有可能。 ・訪問看護ステーションが、タブレットのカメラ機能により患者の画像情報を医師に送信し、医師からの指示を受けることも可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌ひばりが丘病院 (院内訪問看護 ステーション) ・連携機関 札幌市・北広島市内 診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌ひばりが丘 病院： ソフト導入 ノートパソコン 携帯用端末 ・連携機関 携帯用端末 <p>※連携機関用設備については、札幌ひばりが丘病院が整備し貸与</p>

『砂川みまもりんく』の全体イメージ

砂川市立病院の電子カルテシステムに蓄積されているデータを各医療機関（医科・歯科）、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護事業所、ふれあいセンター、消防、市介護福祉課などがリアルタイムに参照することにより、地域完結型医療及び介護サービスの提供が可能。



地域包括ケアネットワークシステム



診療情報参照イメージ（電子カルテ情報）

連携先の医療機関・介護保険事業所などから、砂川市立病院の診療情報を参照できるため、患者さんに対して地域で一貫した医療・介護サービスの提供が可能となる。

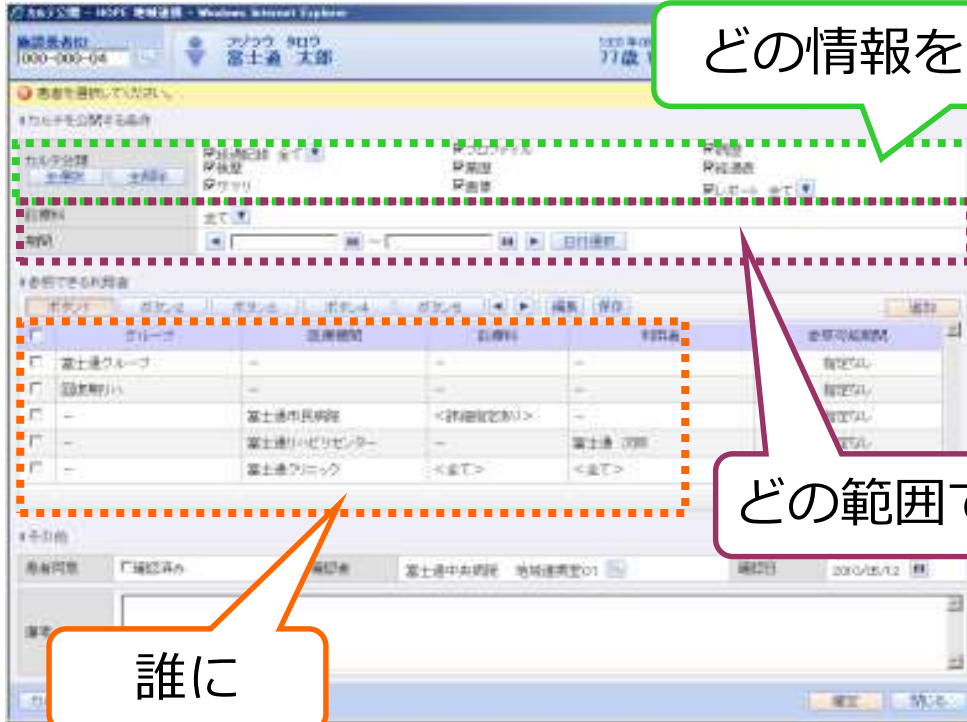
- 患者基本情報
- 病名
- 処方歴
- 検体検査結果
- 各種オーダー情報
- 医師の記載
- 看護記録
- サマリ情報
- 経過表
- *画像情報
- *各種レポート

■参照項目
これらの参照項目を見ることが出来る。ただし、参照機関によって見ることが出来る項目は違っている。（参照機関ごとに協議して決めている。）

■メモ機能
メモ機能を使うことにより、参照機関からも情報を送ることができる。（実際に訪問看護ステーションから送られてきたもの）

きめ細やかな情報公開設定

患者さんのプライバシーへ配慮し、患者さんより取得した同意書に基づき、「どの情報を」「どの範囲で」「誰に」と、公開条件を設定可能。



どの情報を

診療情報の公開範囲

- 患者基本情報
- 病名情報
- カルテ記載内容
- 各種オーダ情報（処方、注射 etc.）
- 検査結果
- サマリ
- 画像・レポート

→画像・レポート情報の公開には、各部門システムとの接続が必要。

どの範囲で

制限可能なカルテ範囲

- 診療科
- 期間
- 文書種別 など

→診療科別に公開・非公開の設定が可能
なため、「精神科カルテは公開しない」
などの設定が可能。

誰に

公開先選択項目

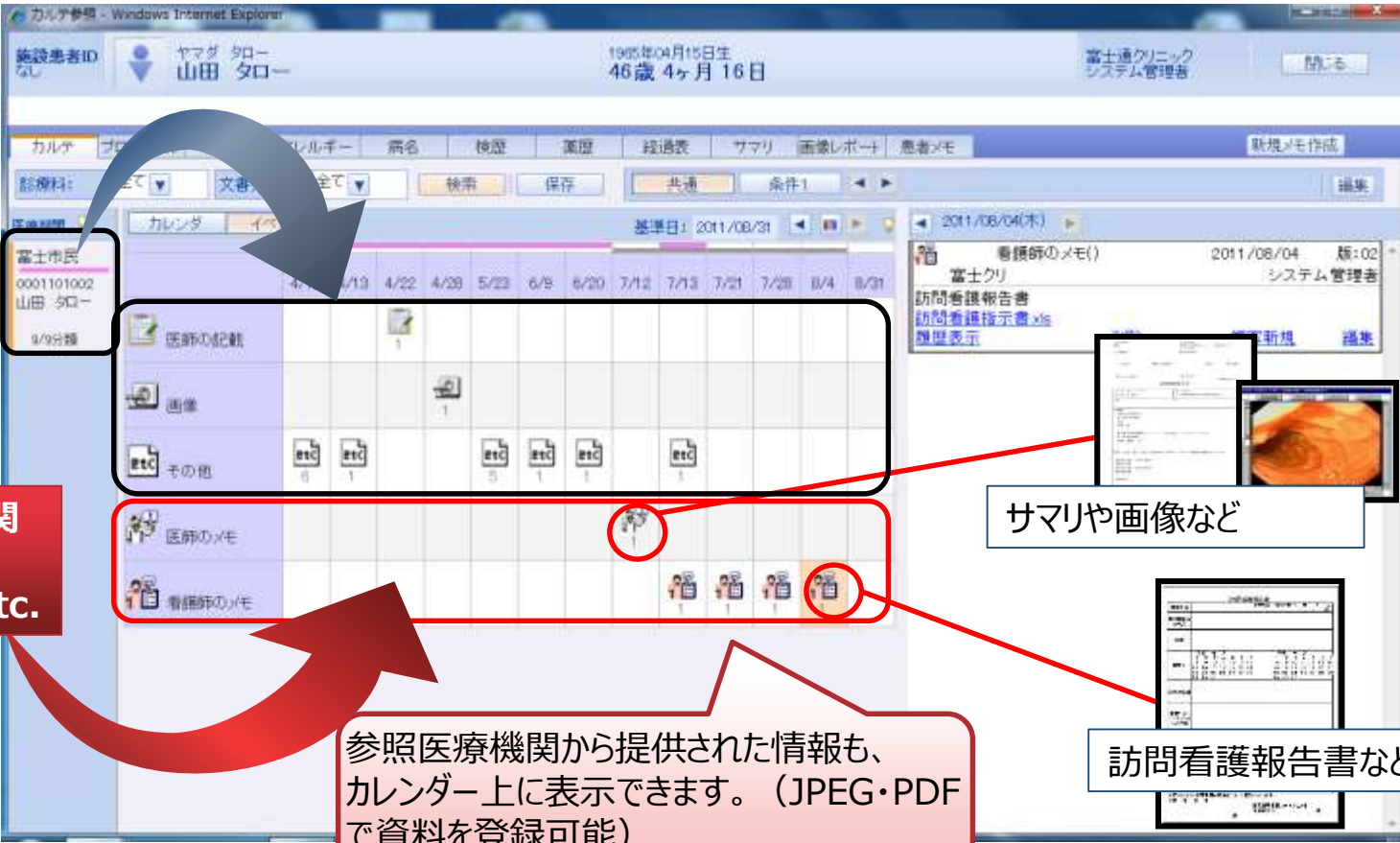
- 医療機関
- 診療科
- 利用者

→利用者単位での公開設定が可能のため、
医師、看護師だけではなく、調剤薬局の薬剤師や
在宅医療従事者（訪問看護師やケアマネージャー
など）などへの利用拡大も可能。

利用者間のコミュニケーションツール

患者メモ機能

患者メモ機能を利用することで、情報提供医療機関だけでなく参照医療機関においても地域で共有したい情報をネットワーク上に登録し、公開可能。この機能は、参照医療機関、調剤薬局、訪問看護ステーションなど、多職種に広げて活用することが可能。



情報提供
医療機関

参照医療機関
調剤薬局
訪問看護 etc.

参照医療機関から提供された情報も、
カレンダー上に表示できます。(JPEG・PDF
で資料を登録可能)

サマリーや画像など

訪問看護報告書など

在宅・介護との連携

訪問看護や介護施設などの多職種間で円滑なコミュニケーションは、機動力の高いスマートデバイスを使ってサポート。介護・福祉(文書)情報を定型フォーマット化し、現場で簡単に入力ができ、タイムリーな情報共有を実現。



- ・情報公開病院カルテ参照
- ・紹介状のやり取り
- ・セキュアメール、患者メモ

- ・タイムライン形式の患者メモ表示
- ・テンプレートによる日々活動の入力
- ・画像、動画によるタイムリーな情報共有

現場情報のスムーズな共有



カメラ・音声による現場情報の取得

テンプレートによる情報入力支援

訪問診療記録

選択して削除

■ バイタル

体温 36.4 °C 脈拍 90 回/分

血圧 70 / 120 呼吸 25 回/分

■ 特記メモ

バイタルは安定している。
食事は自力摂取。
食欲があまりなく、お昼ご飯も完食できなかったとのこと。
摂取量は前回と同程度。

音声再生

職種に合わせた入力画面が作成可能



入浴しました。

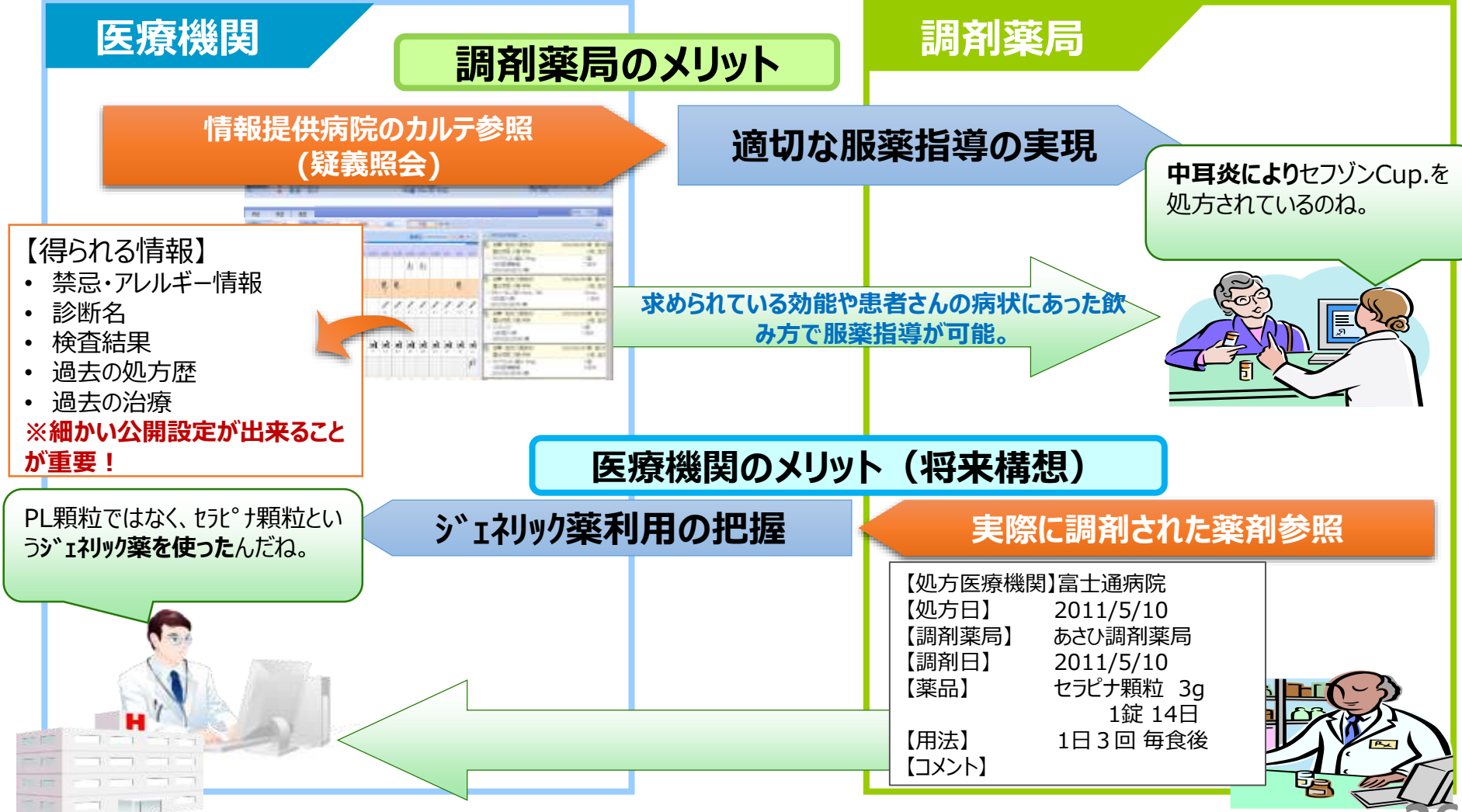
少し頭痛を訴えていました。
寝つきもあまり良くないとのこと。こ
こ2日間。
...続く

4月(1件)

更新 医師 山田二郎 ログアウト

調剤薬局との連携

ネットワークシステムにより、調剤薬局は患者さんの過去の処方歴、検査結果、治療内容等を服薬指導等に活用することが可能。
 また、将来構想として調剤薬局で調剤した内容をアップロードすることで、医療機関でジェネリック薬の把握も可能。



診療情報参照イメージ (iPad)



iPadにも対応しており、在宅介護等の現場での活用も可能。

『砂川みまもりんく』の参加状況

■行政機関

砂川市・介護福祉課

砂川市・ふれあいセンター（保健センター）

砂川市立病院

砂川消防署

ささえあいセンター（地域包括支援センター）

■医療機関

空知医師会砂川部会（病院1か所、診療所7か所 全て）

歯科医会砂川部会（市内9か所のうち4か所）

調剤薬局（市内調剤薬局8か所 全て）

■訪問看護事業所・介護事業所等

訪問看護ステーション（1か所 全て）

居宅介護支援事業所（5か所 全て）

通所介護事業所（7か所 全て）

認知症グループホーム（3か所 全て）

特別養護老人ホーム（1か所 全て）

老人保健施設（1か所 全て）



砂川みまもりんく

SUNAGAWA MIMAMOLINK

ネットワークシステム構築

- 市役所：参照機関用のパソコン等を準備

ネットワーク用パソコン=4,111千円（20台）

モバイル（i P a d）=2,268千円（30台）

- 市立病院：システム構築（市立病院が情報を提供するため）

情報共有ネットワークシステム一式=26,359千円

- 費用に関しては補助金を活用（2分の1補助）

医療介護総合確保促進法に基づく**平成26年度患者情報共有ネットワーク構築事業補助金**

◇ 業務

- 市立病院：システム構築（市立病院が情報を提供するため）

作業的には電子カルテ等との接続やシステムの内容・使用方法について設定

- 市役所：運用、協議会関連、参加機関取りまとめ、費用負担等

◇ 予算

- 市立病院：初期費用=システム構築分

ランニング=システム保守・データセンター利用料

- 市役所：初期費用=参照用パソコン購入分

ランニング=データセンター利用料

ネットワークシステム参加機関の費用

■ 費用負担の考え方

- ・利用者負担はとらなければならない（データセンター利用料）
- ・医療機関と介護等の機関では情報公開の項目が違う。
- ・医療、歯科、調剤、介護等のそれぞれで使用する情報がどれだけ必要かによって変わる。
- ・多数の参加が必要であるため、年額を低く設定する必要がある。
- ・将来的には行政と利用者が1対1の割合を予定しているが、最初は参加機関を増やすために市役所：病院：参加機関が1対1対1とした。



医師会に相談＝協議→参加機関が負担する分の半分を医師会で負担

■ 行政機関＝無料→市役所・病院で負担しているため

市役所・ふれあいセンター・市立病院・消防・地域包括支援センター

※地域包括支援センターは市が委託しているので無料とした

■ 参加機関＝年額 15,000円を予定

これくらいだと参加してくれるだろう・・・

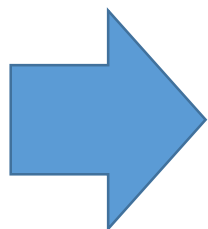
多職種連携情報共有システムの活用 (札幌ひばりが丘病院を参考)

- 「在宅での生態情報」を、病院、診療所、訪問看護ステーション等における多職種で、24時間365日、リアルタイムで共有
 - ・ 体温、活動量など
(体温計、血圧計、パルスオキシメータ (SpO₂)、血糖値測定器、活動量計、体重計などのデータを取り込むことが可能)
- ※電子カルテベースではなく、体温、活動量などの情報を共有
- その他訪問時の追加情報も共有
- スマートフォン、タブレットなどの携帯端末で利用可能

ICTを用いた遠隔相談、遠隔診療等の実施支援

【今後支援していくもののイメージ】

- 医療機関等を中心として地域でタブレット（カメラ付き）を整備し、訪問看護職員等が患者宅に訪問した際に、カメラ機能を使用して患者の状態を医師に送り、処置の必要性等の指示を受ける。
 - ・ 同様のことを特別養護老人ホーム等において行う。
- テレビ電話を医療機関が整備したうえで在宅患者に貸与し、遠隔医療を実施。
- その他、健康相談や見守りにも活用。



医師の訪問診療や往診の回数を減らす
医療機関まで出向いて受診する負担を減らす

【支援制度】

事業名	概要	補助基準額	補助率
在宅患者用 遠隔診療装置 (遠隔医療設備 整備事業)	医学的管理が必要な慢性疾患であって、 地理的理由等により往診・通院が困難 な患者に対し、テレビ電話等の機器を 貸与して、遠隔地からの診療支援を行 うために必要なコンピュータ機器・通 信機器等の設備整備に補助	8,100千円	1/2 以内

(補助対象者:医療機関、市町村)

※ 患者情報の共有ツールにおいても、通信機能とともにカメラなどが装備されていることが多く、それらを活用することも可能。

【ICTを活用した遠隔健康相談の例】

枝幸町（枝幸町遠隔看護相談システム）

難病、障がい者及び高齢者など保健師等の支援が必要な方に、町からタブレット端末を貸し出し、利用者が入力する血圧や脈拍の情報を保健師・看護師が確認し、定期的にテレビ電話で相談に応じる。