

経済財政諮問会議「選択する未来」人の活躍WG第4回会議

高齢社会に対応した社会システムの構築

2014年5月27日

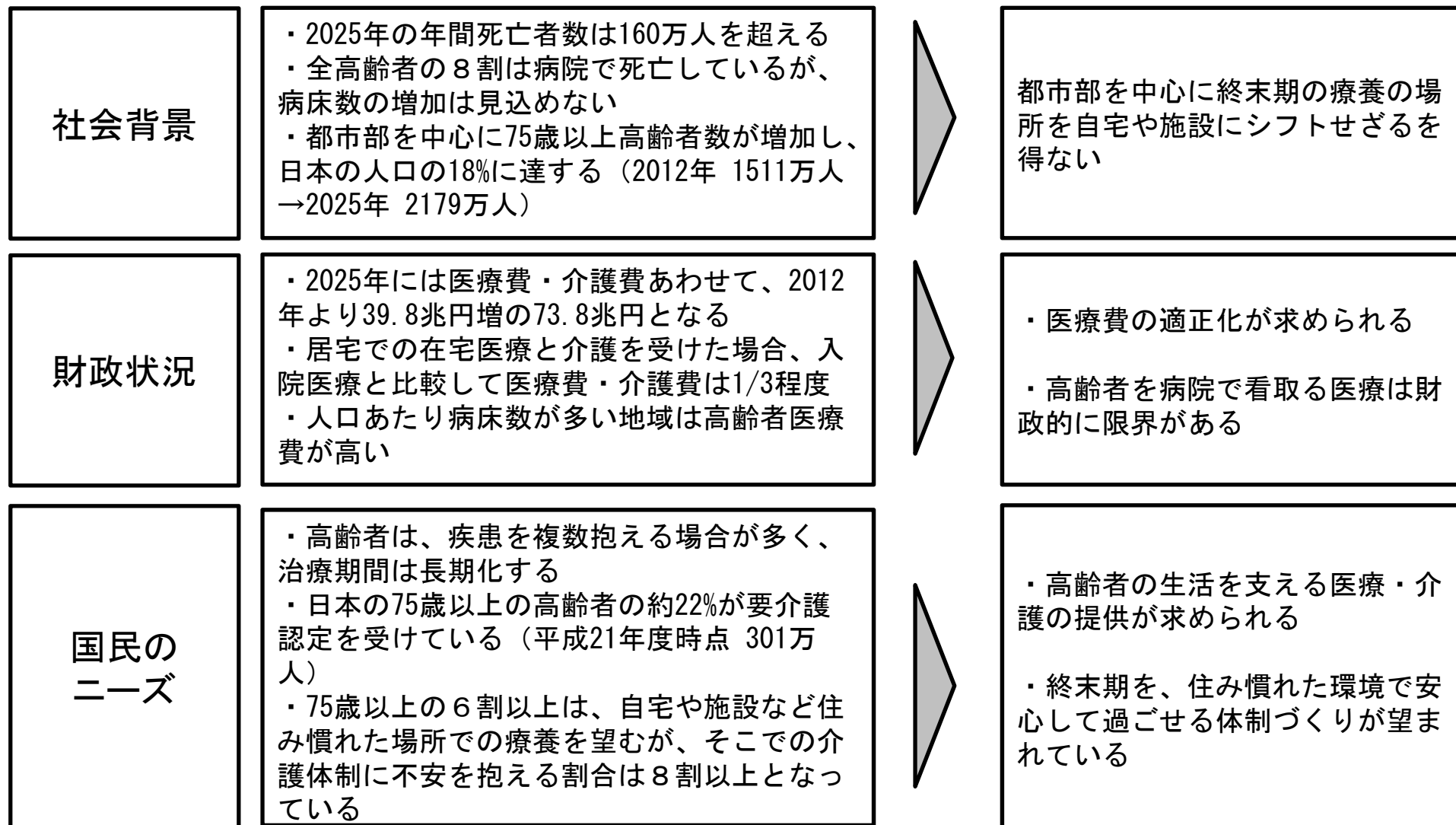
医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック

一般社団法人高齢先進国モデル構想会議

武藤 真祐

在宅医療・介護の普及は、今後の日本社会に必須である

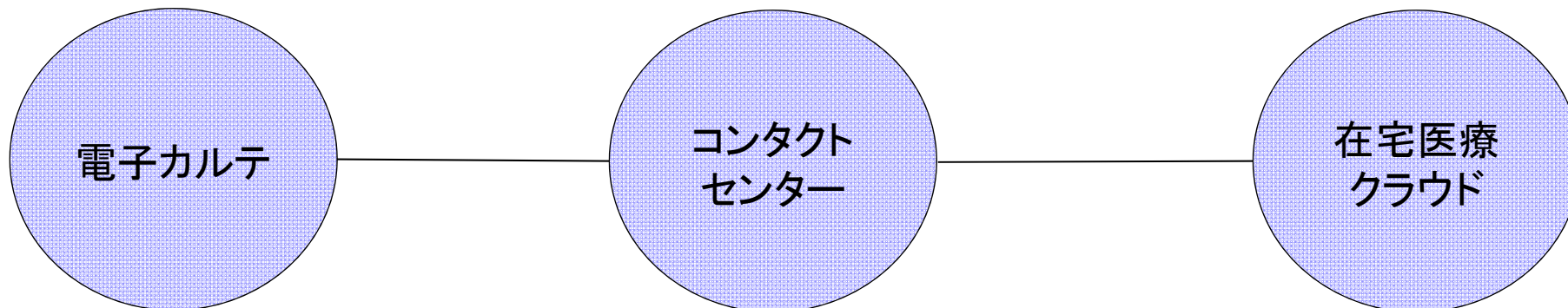
■日本の社会背景と在宅医療の重要性



出所：厚生労働省「平成24年度 高齢社会白書」、人口問題研究所、株式会社メディヴァの在宅医療に関わる医療・介護費統計より抜粋

STEP1: 在宅医療体制確立にむけたICTシステムの構築

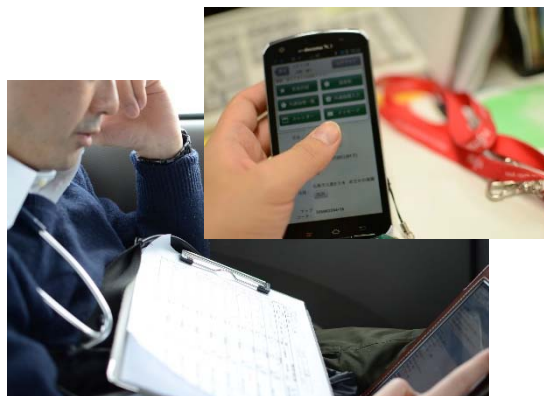
診療現場と事務スタッフの業務連携を促進し、「医療の質向上」「オペレーションの最適化」「リスクマネジメント」を目的とした、ICTシステムを活用した在宅医療のオペレーションを実現した



- ・在宅医療用電子カルテの導入
- ・クラウドで移動中の利用に対応
- ・患者さんの情報共有／証跡化の促進



- ・カルテの音声代行入力の構築
- ・夜間帯オンコールの1次受け
- ・医療専門職の負荷を過度にしないため、作業効率性を高める



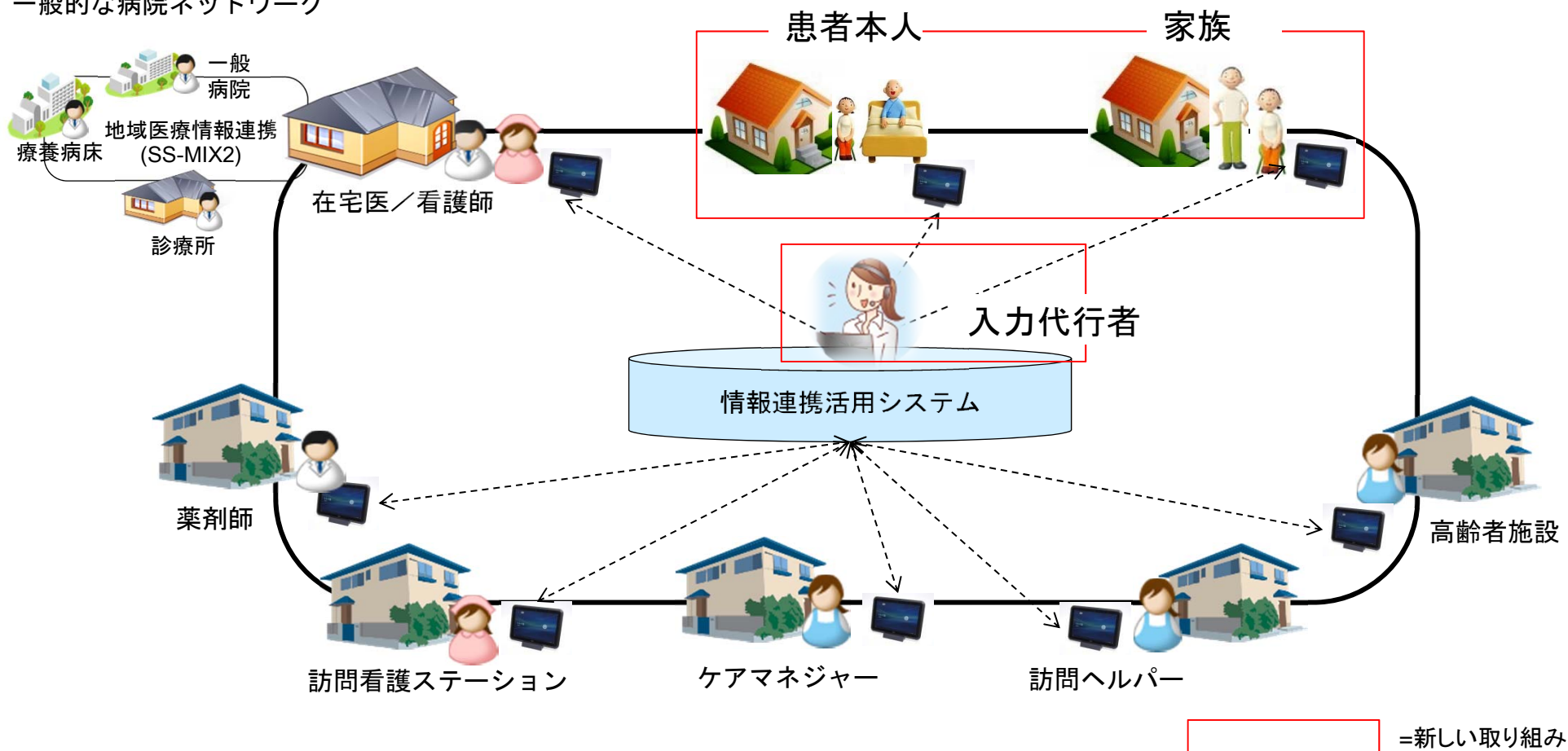
- ・スケジュール、ルート、タスク管理をPC、スマホ、タブレット、カーナビで対応
- ・在宅医療に必要な業務支援



STEP2: 医療・介護事業者・家族とのチームケアシステムの構築

■高齢者を支えるために必要な在宅医療・介護情報ネットワーク

一般的な病院ネットワーク



総務省 平成24年度補正予算「ICT超高齢社会づくり推進事業」として石巻市で実施

チームで連携を行うための多職種連携システム

「訪問記録の共有」「メッセージ伝達」「スケジュール共有」といった、多職種連携に必要とされるICTシステムを構築した

訪問記録の共有

- ・在宅医療・介護に関わる共通項目の入力／閲覧



メッセージ共有

- ・事業者間でのメッセージ機能



患者 さんのスケジュール作成通知

在宅診療所 介護事業所

ここに、重要 事項 があります。

在宅診療所 へ、
21日(日)14:00に処方システムを処方してください。
22日で無くなってしまいます。
よろしくお願いいたします。

薬局 へ、
本日、ご処方分の処方マシナリ(14日分)をお届けしますのでご連絡です。

介護事業所 へ、
了解しました。
ありがとうございます。

情報連携(伝達)。

在宅診療所が処方

スケジュール共有

- ・訪問スケジュールを一元化



患者 さんのカレンダー

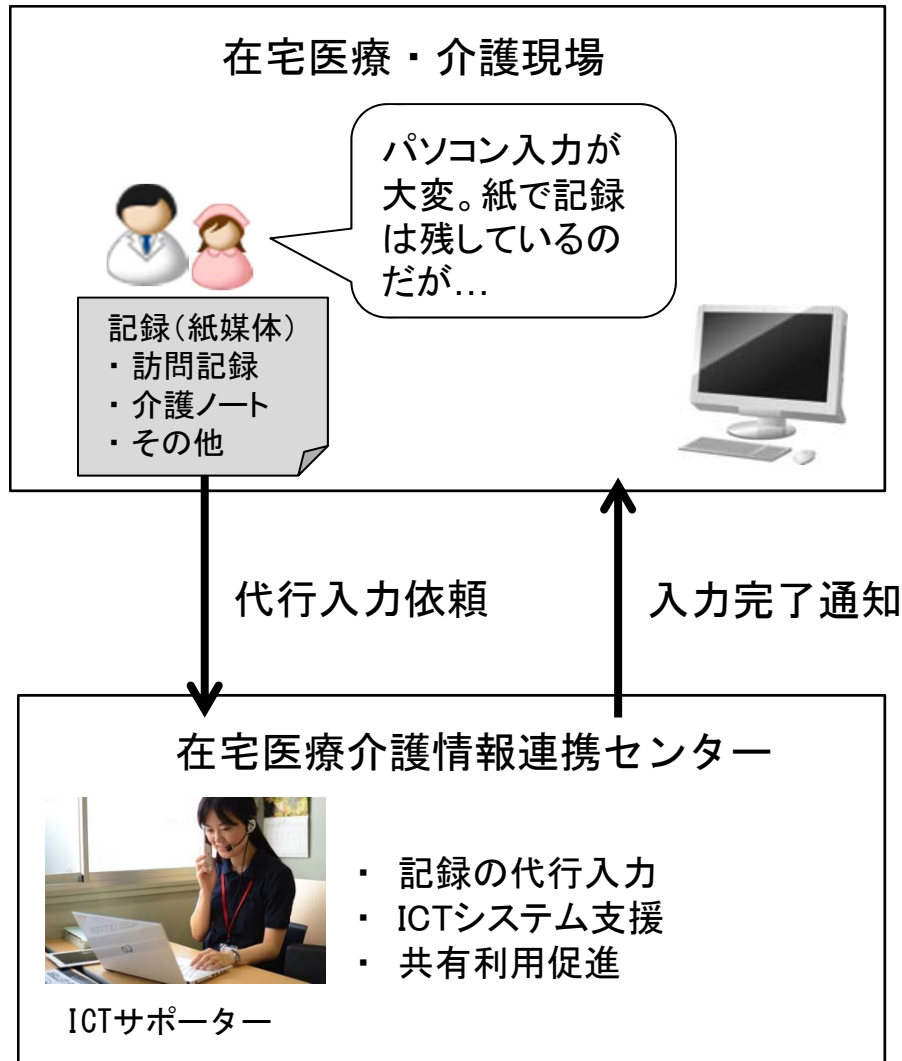
2012年 12月

(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
25	介護事業所	在宅診療所	28	介護事業所	30	1
2	介護事業所	薬局	介護事業所	6	7	8
9	介護事業所	在宅診療所	12	13	14	15
16	17	介護事業所	19	20	21	22

患者・利用者に連携する事業所のスケジュール閲覧

「入力代行」と「家族参加への取り組み」

■ ICTサポーターがシステムに代行入力する

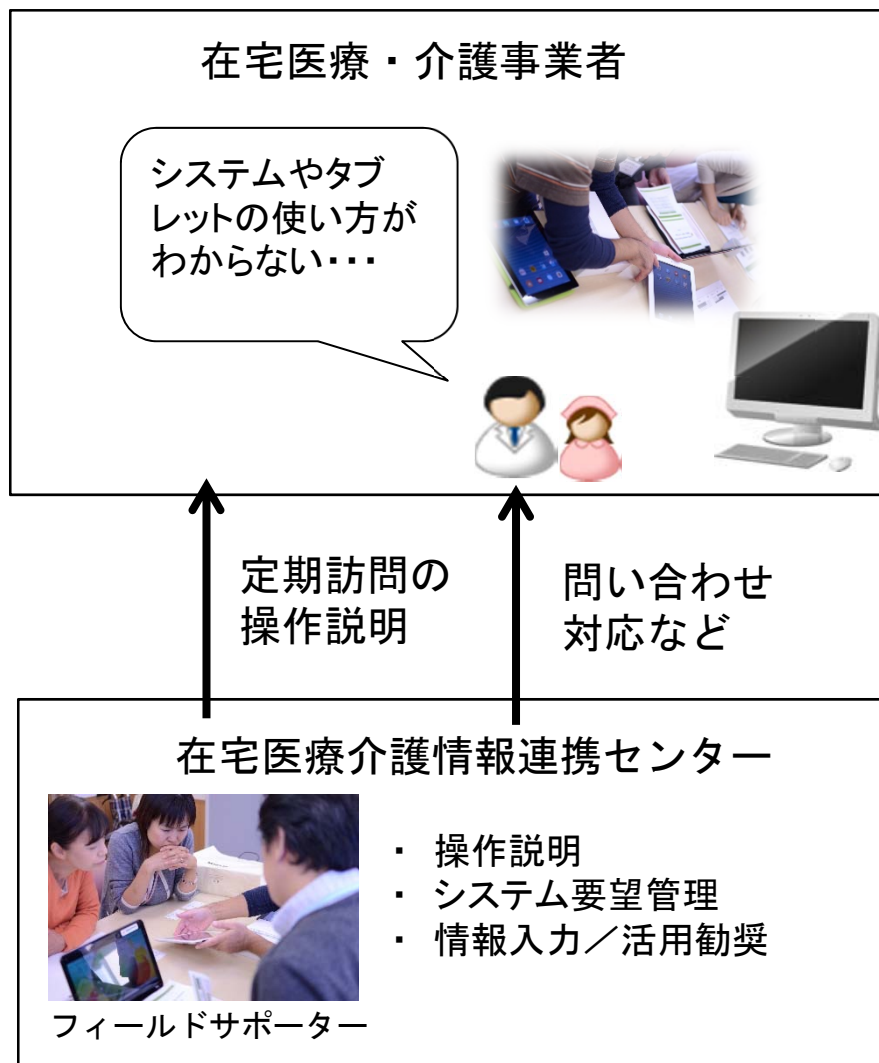


■ ご本人／ご家族にも情報を共有する



「ICTリテラシの支援」と「顔の見える関係づくり」の重要性

■フィールドサポーターのICTリテラシ支援



■地域事業者を集めた定期チーム会議

・システム上の連携だけでなく、対面での定期的な情報連携についての会議を開催して意見交換を行なっている。また、ワークショップなどを通して、システムの活用について議論を行なっている

■参加事業者：地域の医療介護事業者

■オブザーバー：石巻市、石巻赤十字病院、石巻市立病院、石巻市三師会



石巻における情報連携の取り組みとその発展

■情報連携の取り組みのまとめ

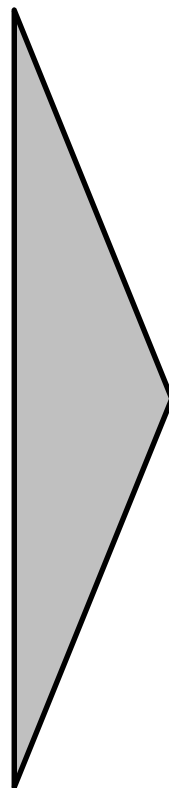
在宅医療と介護の情報連携

ICTサポーターによる入力代行支援

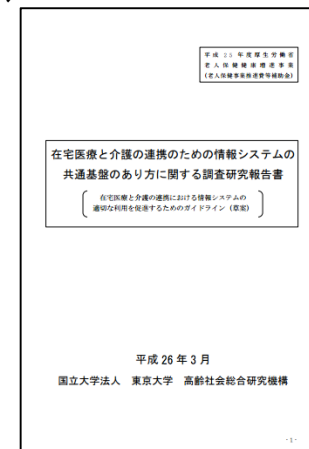
家族参加の取り組み

フィールドサポーターによる、ICTリテラシ向上への支援

参加事業者との「顔の見える関係」構築



■在宅医療・介護情報連携のガイドライン化（厚労省）と情報連携基盤の構築（総務省）



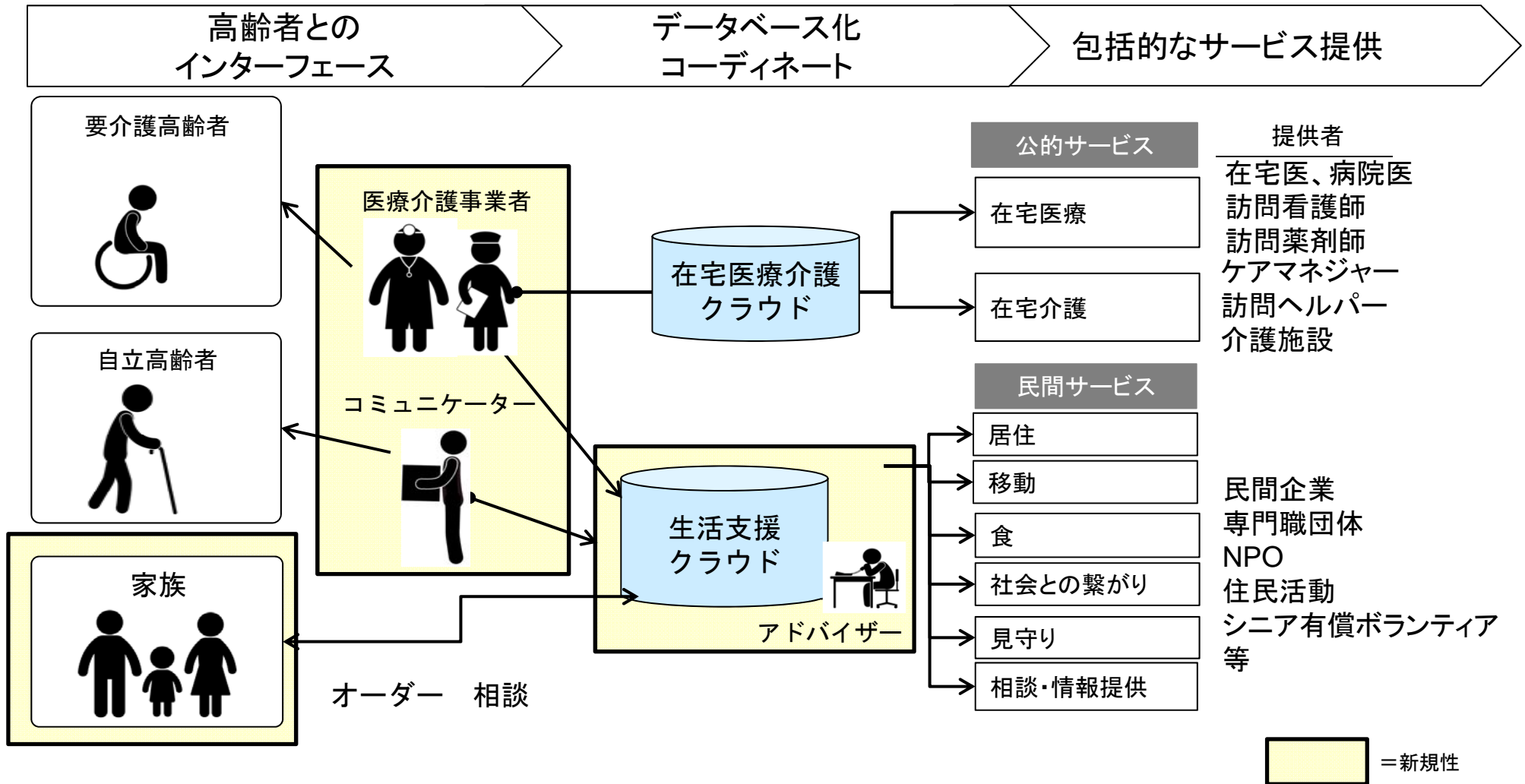
※在宅医療と介護の連携における情報システムの適切な利用を促進するためのガイドライン（草案）

■医療と介護の情報連携を基盤とした生活支援体制の構築（STEP 3へ）



STEP3: 高齢者への在宅医療・介護・生活の包括支援体制の構築

健康・生活サービス連携モデルの構築



総務省 平成25年度「情報連携活用基盤を活用した高齢者在宅医療・生活支援モデルの実証実験」として富士通株式会社ほかと実証事業を実施

高齢者を支える包括的社会システムに必要な機能

■健康・生活サービス連携モデルの構築

機能

具体的な内容

高齢者とのインターフェイス

- ・在宅診療所や訪問ヘルパーなどの情報をデータベースに入力する
- ・本人や家族からの要望も家族に入力しやすい方法で入力してもらう
- ・その他、センサーなども活用して情報収集

データ分析

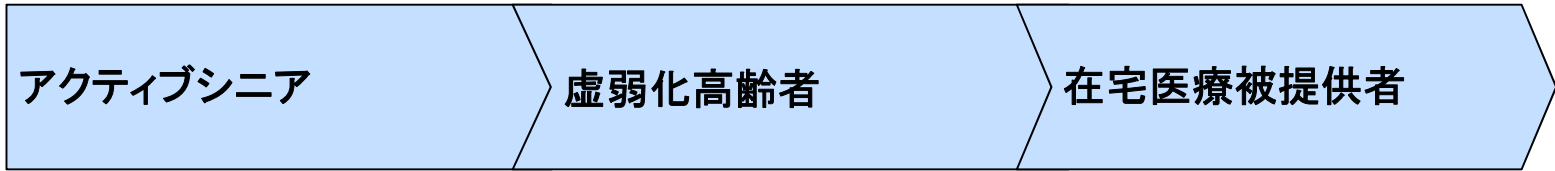
- ・集めた情報をデータベース化する
- ・公衆衛生学的に分析し、健康維持に必要な情報やサービスを提案する
- ・過去の購入履歴などから、必要なサービスをレコメンドする

包括的なサービス提供

- ・医療・介護以外の食事・生きがい・就労・買い物などを企業やNPOと連携する
- ・地域のインフォーマルな情報を一元的に集約してデータベース化する
(ex, 生活情報ポータル「石巻のちから」)

高齢者を支える包括的な社会システムへ

超高齢社会を支える社会を実現するための発展領域



	アクティブシニア	虚弱化高齢者	在宅医療被提供者
典型例	<ul style="list-style-type: none"> • 概ね75歳以下 • 健康の自己管理に意欲 • 生活習慣病などを罹患 	<ul style="list-style-type: none"> • 概ね75歳から85歳 • 要介護者(身体・認知機能の低下) • 通院可能 	<ul style="list-style-type: none"> • 概ね85歳以上 • 寝たきりに近い • がん、老衰など
社会としての目標	<ul style="list-style-type: none"> • 健康寿命の延伸 	<ul style="list-style-type: none"> • 低下した機能の維持・回復 	<ul style="list-style-type: none"> • 終末期の質の向上
今後さらなる発展可能な領域	<ul style="list-style-type: none"> • 予防(食事、運動など) • 早期発見(がん、認知症など) • 自己健康管理 • 社会参加機会の維持 	<ul style="list-style-type: none"> • リハビリ(機能維持・回復) • 身体 認知機能の補助 • 社会的見守り • 介護機能の補助 	<ul style="list-style-type: none"> • 在宅医療・介護の普及 • 在宅医療・介護情報連携 • 健康・生活情報連携 • 遠隔診断・治療 • 在宅ホスピス